



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

**ISBAR: A comunicação na transferência de
doentes do Serviço de Urgência para o
Serviço de Observação do Hospital Doutor
José Maria Grande**

Suzete Maria Caselhas

Orientação: Professor Doutor Adriano Pedro

Mestrado em enfermagem em associação

Área de especialização: Médico-cirúrgica

Relatório de Estágio

Portalegre, 2020



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

**ISBAR: A comunicação na transferência de
doentes do Serviço de Urgência para o
Serviço de Observação do Hospital Doutor
José Maria Grande**

Suzete Maria Caselhas

Orientação: Professor Doutor Adriano Pedro

Mestrado em enfermagem em associação

Área de especialização: Médico-cirúrgica

Relatório de Estágio

Portalegre, 2020

**ISBAR: A comunicação na transferência de doentes do Serviço de Urgência para o Serviço de
Observação do Hospital Doutor José Maria Grande**

**Relatório de Estágio especialmente elaborado para a obtenção do grau de Mestre e
Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica**

Suzete Maria Caselhas

Júri:

Presidente: Ermelinda do Carmo Valente Caldeira (Doutorada em Enfermagem)

Arguente: Maria Antónia Rasa Correia da Costa (Especialista em Enfermagem)

Orientador: Adriano de Jesus Miguel Dias Pedro (Doutorado em Educação)

21 de Setembro de 2020

A arte de pensar é a manifestação mais sublime da inteligência...

Augusto Curry

AGRADECIMENTOS

Toda a minha gratidão ao meu orientador, Professor Doutor Adriano Pedro, pelo incentivo, compreensão e encorajamento ao longo desta caminhada.

A todos os colegas de trabalho pelo apoio e espírito de interajuda constante.

Aos colegas do Serviço de Urgência e UCI pela forma como me acolheram.

Aos meus pais e em particular à minha filha pelo apoio incondicional, por todo o carinho e dedicação que tiveram para comigo.

A todos vós o meu sincero, **MUITO OBRIGADO!**

RESUMO

A comunicação entre os profissionais de saúde representa um grande desafio, uma vez que os erros e lacunas relacionados com a mesma, em momentos de transição de cuidados, podem colocar a segurança do doente em risco. Deste modo, a comunicação e segurança do doente no momento de transição constitui-se como o tema do projeto de intervenção do presente estágio.

Recorrendo à metodologia de projeto, desenvolveu-se uma abordagem padronizada e normalizada de comunicação recorrendo à técnica ISBAR na transição dos cuidados.

Após serem definidos o diagnóstico da situação, as atividades a realizar, elaborou-se um instrumento orientador para os momentos de transição, e foi desenvolvida uma ação de formação sobre o tema em estudo. Devido ao curto período do estágio não foi possível fazer uma avaliação da implementação do instrumento. No entanto, espera-se que após 6 meses este seja utilizado por 90% dos enfermeiros.

Foi ainda realizada uma análise detalhada sobre o processo de aquisição e desenvolvimento de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista, na Pessoa em Situação Crítica e ainda do Mestre em Enfermagem.

Palavras-chave: Segurança do doente; Comunicação; ISBAR. Enfermagem Médico-Cirúrgica

ABSTRACT

In health, communication between health professionals represents a major challenge, as mistakes and gaps related to communication in times of transition and care can place patient safety at risk. This way, communication and patient safety at the moment of transition is the theme of the intervention project of the present internship.

Using the project methodology, a standardized communication approach was developed using the ISBAR technique in the transition of care. After the diagnosis of the situation and defined the activities to be performed, a guiding instrument for the moments of transition was elaborated, as well as a training activity was developed on the subject under study. Due to the short period of the internship it was not possible to make an evaluation of the implementation of the instrument; however it is expected that after 6 months it will be used by 90% of the nurses.

A detailed analysis of the process of acquisition and development of common competencies of the Nurse Specialist, specific to the Nurse Specialist in Critical Situation and also to the Master in Nursing was performed as well.

Keywords: Patient security; Communication; ISBAR; Medical-surgical nursing.

Abreviaturas/acrónimos

DGS – Direção Geral da Saúde

IP – Instituto Politécnico

ISBAR - Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation

HDJMG - Hospital Dr. José Maria Grande

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SO – Serviços de Internamento

SU – Serviço de Urgência

UCI – Unidade Cuidados Intensivos

UCIDEM – Unidade de Cuidados Intensivos Dr. Emílio Moreira

ULSNA – Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano

Índice

INTRODUÇÃO	10
1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO CLÍNICO.....	14
1.1. SERVIÇO DE URGÊNCIA (SU) DO HDJMG.....	14
1.2. UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS DR. EMÍLIO MOREIRA	18
2. PROJETO DE INTERVENÇÃO DE SERVIÇO	21
2.1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	21
2.1.1 Teoria das Transições de Afaf Meleis.....	21
2.1.2. Cultura de Segurança do Doente nas Instituições Hospitalares	25
2.1.3. Comunicação e Segurança do Doente – ISBAR	27
2.1.4. Revisão integrativa da literatura “Garantir a transição segura dos cuidados pelos enfermeiros do serviço de urgência e cuidados intensivos através da utilização da metodologia ISBAR”	31
2.2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO.....	38
2.3. DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS.....	44
2.4. PLANEAMENTO	45
2.5. EXECUÇÃO.....	46
2.6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	48
3. ANÁLISE E REFLEXÃO DE COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS E DESENVOLVIDAS.....	50
3.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E MESTRE EM ENFERMAGEM.....	51
3.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA: A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E MESTRE EM ENFERMAGEM.....	60
4. CONCLUSÃO	67
BIBLIOGRAFIA	70
APÊNDICES	80
Apêndice I – Artigo de revisão integrativa de literatura	81

Apêndice II – Grelhas de Apoio ao artigo.....	86
Apêndice III – Grelha de observação.....	93
Apêndice IV – Consentimento informado aos enfermeiros.....	95
Apêndice V – Pedido de autorização ao Conselho de Administração da ULSNA.....	97
Apêndice VI – Pedido de autorização à Enfermeira Gestora	102
Apêndice VII – Projeto de Intervenção e cronograma da atividade	104
Apêndice VIII – Pedido de autorização ao Conselho Científico-Técnico.....	110
Apêndice IX – Plano de sessão de formação.....	114
Apêndice X – Imagem ISBAR.....	117
Apêndice XI – Grelha de transição de cuidados	119
Apêndice XII – Formação ISBAR.....	121
Apêndice XIII – Poster ISBAR.....	135
Apêndice XIV – Projeto de Estágio	137
ANEXOS	159
Anexo I – Norma 001/2017 DGS	160
Anexo II – Autorização do Conselho de Administração da ULSNA	169
Anexo III – Curso SBV	174
Anexo IV – Curso SAV.....	177
Anexo V – Curso ITLS.....	179
Anexo VI – Workshop Desafios Enfermagem Pré-Hospitalar	181
Anexo VII – Formação do plano de catástrofe	183
Anexo XIII – Aprovação do Conselho Técnico-Científico	185

Índice de figuras

Figura 1 - Teoria das Transições de Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Hilfinger, D. & Schumacher, K. (2000).....	22
Figura 2 - Modelo explicativo da metodologia ISBAR (DGS, 2017).....	31
Figura 3 - Critérios de inclusão e exclusão dos artigos de investigação	33

Índice de gráficos

Gráfico 1 - Identificação	41
Gráfico 2 - Situação Atual	41
Gráfico 3 - Antecedentes.....	42
Gráfico 4 - Avaliação	43
Gráfico 5 - Recomendações	43
Gráfico 6 - Avaliação da Formadora.....	47
Gráfico 7 - Avaliação da Formação.....	48

Índice de tabelas

Tabela 1- PICOD	32
Tabela 2- Grelha de observação e resultados globais.....	40
Tabela 3 - Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal	52
Tabela 4 - Competências no domínio da melhoria contínua da qualidade.....	55
Tabela 5 - Competências no domínio da gestão dos cuidados.....	56
Tabela 6 - Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.....	59
Tabela 7 - Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica: a pessoa em situação crítica e mestre em enfermagem.....	61

INTRODUÇÃO

O presente relatório desenvolve-se no âmbito do IIIº Mestrado de Enfermagem Médico-Cirúrgica, na vertente Pessoa em Situação Crítica, referente à Unidade Curricular Relatório ministrado no Instituto Politécnico (IP) de Portalegre (Escola Superior de Saúde) em associação com a Universidade de Évora, IP Beja, IP Setúbal e IP Castelo Branco.

Neste sentido, foi solicitada a realização de um relatório de estágio que descreva o percurso decorrido para a aquisição de competências, conhecimento teórico e também reflexão da praxis, tendo como objetivo principal a criação de condições para obtenção do título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente Pessoa em Situação Crítica. Ao mesmo tempo, pretende-se a obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem, após a discussão e aprovação deste relatório através de prova de defesa pública.

Baseando-se na metodologia reflexiva, e sendo que a reflexão tem vindo a adquirir cada vez mais um profundo reconhecimento na prática de enfermagem, assistindo no processo de aprendizagem e impulsionando o corpo de conhecimentos da própria disciplina (Peixoto & Peixoto, 2016), o presente relatório pretende organizar, e rever todas as atividades desenvolvidas ao longo do estágio assim como cimentar as competências desenvolvidas no âmbito do Enfermeiro Especialista incidindo na vertente Pessoa em Situação Crítica (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2019).

Câmara (2016) refere que as competências dizem respeito a um conjunto de qualidades e comportamentos que mobilizam os conhecimentos técnicos do indivíduo, originando perfis de elevado desempenho. Já Neves (2006) define competência como sendo o "desempenho de uma atividade ou tarefa com sucesso ou o conhecimento adequado de um certo domínio do saber ou habilidade com ênfase no indivíduo, o que contrasta com o conceito de qualificação que enfatiza mais a tarefa ou a função". O mesmo autor afirma que apenas se deve considerar que se está perante uma competência se, efetivamente, esta estiver a ser aplicada, ao contrário diz-se que o indivíduo é potencialmente competente. A Ordem dos Enfermeiros refere que um Enfermeiro Especialista é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados gerais, cuidados de enfermagem especializados nas áreas clínicas da sua especialidade, nos termos disposto na do artigo

8º, alínea 3. Seção I do Capítulo II (OE 2017), conjugado com o Regulamento n.º 392/2018, de 28 de junho (OE, 2018)

Relativamente ao Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crítica, a OE (2011) define-o como detentor de um conhecimento aprofundado no domínio da pessoa em situação crítica. Este deve demonstrar níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, mobilizados em contexto de práxis, traduzidos num conjunto de competências especializadas, permitindo-lhe prestar cuidados de enfermagem altamente qualificados.

A pessoa em situação crítica define-se como “aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica (OE, 2011).

O presente relatório resulta dos estágios finais que se realizaram de 17 de Setembro de 2019 a 17 de Janeiro de 2020, com um total de 240 horas, no serviço de Urgência e 96 horas na Unidade de Cuidados Intensivos, ambos do Hospital Dr. José Maria Grande – Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, situado na cidade de Portalegre, sob orientação científica do Professor Doutor Adriano Pedro. O percurso formativo realizado no estágio teve como base um quadro de referência com o objetivo de orientar todo o exercício da profissão de enfermagem, assente, naturalmente, no código deontológico da profissão, no Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), nas competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, na vertente da pessoa em situação crítica. Este quadro de referência teve como referencial a Teoria das Transições de Afaf Meleis.

De acordo com o preconizado para a Unidade Curricular de Estágio Final, houve a necessidade de definir uma intervenção profissional major de acordo com as necessidades identificadas no local do estágio. Após reunião com a enfermeira orientadora clínica e com o docente orientador acordou-se que o tema da intervenção seria o desenvolvimento de uma comunicação eficaz na transição dos cuidados no serviço de urgência. A Direção Geral da Saúde (DGS, 2017) defende que a transição de cuidados deve obedecer a uma comunicação eficaz na transferência de informação entre as equipas prestadoras de cuidados, para segurança do doente, tendo em conta que a comunicação em contexto hospitalar está sujeita a erros e lacunas o que pode ter implicações negativas no bem-estar do doente.

A comunicação na transição deve, então, ser normalizada, avançando o ISBAR como instrumento para esse fim (DGS, 2017). Assim, para a elaboração do presente relatório de estágio traçou-se o seguinte objetivo geral:

- Realizar uma análise reflexiva sobre todo o processo de formação ao longo do estágio, analisando a sua importância e relevância para a aquisição e consolidação de competências de enfermeiro especialista na pessoa crítica e mestre em enfermagem.

- Foram definidos como objetivos específicos:

1. Dar a conhecer o contexto do local do estágio;

2. Descrever o projeto de intervenção major desenvolvido

3. Analisar o processo de desenvolvimento do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na sua vertente de Pessoa em Situação Crítica e de Mestre em Enfermagem.

O presente relatório encontra-se dividido em três partes principais. A primeira diz respeito à caracterização do contexto clínico, nomeadamente a apresentação do serviço onde foi realizado o estágio, os seus recursos físicos e humanos assim como a sua organização. A segunda parte concerne ao projeto de investigação, onde será apresentado o referencial teórico e também a metodologia que se adotou para a realização do mesmo. E, por fim, será abordado o percurso realizado que permitiu a aquisição e desenvolvimento das competências associados ao Enfermeiro Especialista na Pessoa em Situação Crítica e de Mestre de Enfermagem.

O trabalho foi realizado de acordo com a versão de referências bibliográficas da norma APA, da American Psychological Association 6ª edição.

1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO CLÍNICO

1.1. SERVIÇO DE URGÊNCIA (SU) DO HDJMG

A Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, onde se integra o Hospital Dr. José Maria Grande (HDJMG), situa-se em Portalegre, na Região do Alto Alentejo e abrange uma população de 106.268 habitantes. Relativamente a esta população há a destacar uma percentagem superior a 25% (25.6%) de idosos com idade superior a 65 anos, de 61.8% entre os 15-64 anos e uma percentagem de 12.7% para jovens com idade igual ou inferior a 15 anos. (Pordata, 2020) A inauguração oficial do HDJMG remonta a 1 de janeiro de 1975, dispondo na altura de um total de 146 camas distribuídas pelos serviços de Medicina Homens, Medicina Mulheres, Cirurgia Homens, Cirurgia Mulheres, Obstetrícia e Pediatria.

Mais tarde vão sendo inaugurados outros serviços e especialidades, e também alguns deles sofrendo uma reestruturação, acabando mesmo por reduzir o número de camas. O Hospital dispõe na atualidade 141 camas, distribuídas pelos serviços de: Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Neonatologia, Serviço de Cirurgia, Serviço de Cirurgia de Ambulatório, Serviço de Ortopedia, Bloco Operatório, Serviço de Medicina Interna, Serviço de Psiquiatria, Serviço de Cuidados Intensivos Polivalentes e Intermédios, Serviço de Urgência, Unidade de Apoio VMER.

Em 1 de Março de 2007 através do Decreto-Lei n.º50-B/2007, 28 de Fevereiro de 2007, foi criada a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano EPE (ULSNA). Atualmente o HDJMG está integrado na ULSNA, conjuntamente com o Hospital de Santa Luzia em Elvas e dezasseis Centros de Saúde dispersos pelo distrito de Portalegre que asseguram cuidados assistenciais de saúde primários e diferenciados à população. A ULSNA tem como missão:

“promover o potencial de todos os cidadãos, através do fomento da saúde e da resposta à doença e incapacidade, garantindo a qualidade dos serviços prestados, a tutela da dignidade humana e a investigação permanente, na procura contínua de soluções que reduzam a morbilidade e permitam obter ganhos em saúde” (ULSNA, 2020 sp).

O Serviço de Urgência do HDJMG está categorizado como urgência médico-cirúrgica e é composto por três partes distintas na prestação de cuidados: a Urgência Geral, que se destina à prestação de cuidados urgentes e/ou emergentes, o Serviço de Observação (SO) que se destina à prestação de cuidados com o intuito de promover e permitir a vigilância e

estabilização do estado clínico dos doentes, em regime de internamento e, por fim, a Urgência Pediátrica, que se destina à prestação de cuidados urgentes e/ou emergentes a crianças, com idade inferior a 18 anos. Localiza-se no piso 2 do hospital, com ligação direta aos serviços da Unidade de Cuidados Intensivos e dos meios complementares de diagnóstico.

O espaço físico do Serviço de Urgência do HDJMG é constituído por:

- Área de Receção - guichet administrativo/admissão de doentes;
- Sala de espera exterior para doentes/familiares/outros;
- Sala de Triagem de Manchester;
- Balcão Azul/Verde;
- Balcão Amarelo/ Laranja;
- 2 Gabinetes médicos, 1 para observação dos doentes triados com as cores Azul e Verde e outro para observação dos doentes triados com as cores Amarelo/Laranja;
- Sala de emergência, composta por duas unidades, com ventilador, rampa de vácuo, rampa de oxigenoterapia e monitor/desfibrilhador;
- Sala pequena cirurgia;
- Gabinete de medicina interna;
- Gabinete de psiquiatria;
- Gabinete de ortopedia;
- Sala de espera interior;
- Gabinete de enfermagem;
- Gabinete do Enfermeiro Chefe;
- Dois Wc's para utentes;
- WC para a Equipa Multidisciplinar;
- Gabinete para a Equipa Médica;
- Copa;
- Salas de Arrumos;
- Sala de Materiais/consumíveis;
- Sala para acondicionamento de soroterapia;
- Sala de sujos;
- Sala de limpos;
- Dois Serviços de Observação (S.O.1 e S.O.2) sendo que o S.O.1 tem 8 camas, e o S.O.2, tem 10 camas. É de referir que todas estas camas de S.O., poderão ter doentes de todas as especialidades médicas e cirúrgicas, não havendo organização/separação de acordo com estas mesmas valências. Todas as camas têm na sua unidade, rampa de vácuo, monitor de parâmetros vitais e rampa de oxigenoterapia;

- Zona de macas, no corredor, que é utilizada para internamento de S.O. e para doentes que se encontram alocados ao Balcão em tratamento e observação.

No que concerne aos Recursos Humanos o Serviço de Urgência do HDJMG é composto por:

- Um médico Diretor de Serviço;
- Cinco médicos da especialidade de ortopedia;
- 22 médicos da especialidade de medicina interna;
- 18 médicos da especialidade de cirurgia geral;
- 2 médicos em regime de prestação de serviços para atendimento nos respetivos balcões.

Especificamente em relação à equipa de enfermagem, esta é composta por:

- Uma enfermeira gestora e um enfermeiro responsável
- Cinco equipas de enfermagem com 9 ou 10 enfermeiros cada em horário por roulement e cinco enfermeiros com horário fixo, perfazendo o número total de 47 enfermeiros.

As equipas de enfermagem são fixas e englobam os assistentes operacionais, composta por vinte elementos. Cada equipa detém um enfermeiro “Chefe de equipa”, responsável pela distribuição dos enfermeiros e assistentes operacionais para cada posto em cada turno. A equipa de assistentes operacionais é constituída por vinte elementos (dois dos quais integrados no Programa Ocupacional de Emprego) e sete secretários de unidade.

Existem no serviço 8 elementos com Curso de Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica: Pessoa em situação crítica, 4 elementos com Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária, 2 elementos com Curso de Especialização em Reabilitação e 4 enfermeiros encontram-se a frequentar o curso de mestrado em enfermagem.

São utilizados diferentes métodos de trabalho no serviço de urgência. Na Urgência Geral é utilizado o método por posto de trabalho e no SO o método individual.

Toda a informação é registada através da plataforma informática Alert®, onde constam as informações médicas e de enfermagem, assim como as prescrições medicamentosas e procedimentos de enfermagem a realizar. Inerentes a esta plataforma, encontram-se outras plataformas informáticas que nos permitem visualizar os exames complementares de diagnóstico e terapêutica realizada.

A informação que consta em cada processo clínico é comum ao SU e ao SO, podendo ser consultados todos os registos, inclusive os registos dos episódios urgentes anteriores. A distribuição dos Enfermeiros nas 24 horas, em cada turno é habitualmente a seguinte:

- 10 Enfermeiros das 08 às 16 horas (1 na sala de Triagem, 1 de Balcão Azul/Verde e 1 Balcão Amarelo/Laranja, 1 de Sala de emergência, 1 de apoio às especialidades, 2 de SO.1 e

2 de S.O. 2); No turno da manhã o enfermeiro responsável colabora com a enfermeira gestora nas funções de gestão, não estando alocado a nenhum posto de trabalho.

- 8 Enfermeiros das 16 às 24 horas (1 na Triagem, 1 de Balcão Azul/Verde e 1 Balcão Amarelo/Laranja, 1 de Sala de emergência, 1 de apoio às especialidades, 2 de SO.1 e 1 de S.O. 2);

- 6 Enfermeiros das 0 às 08 horas (1 na Triagem, 1 de Balcão Azul/Verde e 1 Balcão Amarelo/Laranja, 1 de Sala de emergência e de apoio às especialidades, 1 de SO.1 e 1 de S.O. 2)

Relativamente ao período de visitas, no SO existe apenas um período de visitas das 14 às 15 horas. O doente que permaneça no serviço de Urgência Geral e que esteja em observação tem direito a um acompanhante permanente.

Os doentes após darem entrada no SU efetivam a sua admissão no gabinete administrativo, independentemente da sua proveniência, especialidade médica ou faixa etária. Relativamente ao circuito do doente no SU, após realizar a Triagem de Manchester este é encaminhado para a sala de espera aguardando a observação pelo médico do respetivo balcão.

A Triagem de Manchester é um método de triagem que fornece ao profissional, não um diagnóstico, mas sim uma prioridade clínica baseada na identificação de problemas. Os discriminadores permitem incluir o doente numa das 5 prioridades clínicas, por forma a encaminhá-lo através do circuito estabelecido para a cor correspondente à sua prioridade. Apenas os doentes cuja cor da pulseira, atribuída através do sistema de Triagem de Manchester for, laranja, ou vermelha são encaminhados para o balcão laranja ou sala de emergência respetivamente. Os restantes utentes triados com outra prioridade aguardam na sala de espera. Crianças com idade inferior a 18 anos são encaminhadas para a Urgência Pediátrica, exceto as emergentes, que pela sua situação clínica são atendidas na sala de emergência.

O serviço de Urgência Pediátrica funciona em espaço próprio, com circuitos específicos de encaminhamento das crianças, diariamente das 8 às 24 horas e é assegurado pela equipa multidisciplinar de pediatria, sendo que no período das 0 às 8 horas as crianças são atendidas na urgência geral.

O utente adulto é atendido no departamento para onde foi encaminhado, sendo que a situação clínica pode exigir a observação de mais do que uma especialidade médica ou cirúrgica. Após a observação, o destino do utente pode ser:

- Tratamento/Exames complementares de diagnóstico;
- Alta Clínica;
- Referenciação para o seu Centro de Saúde;

- Referenciação para a consulta externa;
- Internamento em S.O.;
- Transferência para outro serviço de internamento, intra ou extra-hospitalar;
- Transferência para o hospital da área de residência;
- Bloco operatório;
- Unidade de Cuidados Intensivos;
- Rede de Cuidados Continuados integrados.

O serviço de urgência caracteriza-se por ser um local muito particular onde decorrem atividades altamente especializadas. Este serviço é muitas vezes a porta de entrada do sistema hospitalar, e o primeiro recurso utilizado em caso de necessidade.

1.2. UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS DR. EMÍLIO MOREIRA

A unidade de cuidados intensivos Dr. Emílio Moreira (UCIDEM) foi fundada em 1977 e na época, localizada na ala esquerda do 4º piso, do HDJMG. Em 1993, recebeu o nome do seu fundador, passando a ser designada UCIDEM, Unidade de Cuidados Intensivos Doutor Emílio Moreira, no entanto, só em 1995 passou a assumir a característica principal de uma unidade de cuidados intensivos polivalente com a assistência médica permanente. Atualmente encontra-se no 2º piso e é constituída pela Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) e pela Unidade de Cuidados Intermédios.

As valências físicas da UCIDEM incluem:

- Um posto administrativo;
- Dois vestiários por género, com casa de banho, para uso exclusivo dos funcionários da UCIDEM;
- Um armazém, onde se encontra a roupa limpa e material de consumo clínico;
- Uma sala de trabalho, onde se realiza a passagem de turno da equipa de Enfermagem, com bancadas e armários, consumíveis clínicos e de farmácia, frigorífico de medicação, um gasómetro e os dossiers com as normas de serviço;
- Uma sala de cuidados intensivos com 4 camas, 1 quarto de isolamento, e um posto de enfermagem. Todas as camas da UCI possuem uma unidade funcional independente, unidade de monitorização com telemetria, ventilador e rampa de vácuo;
- Uma sala de cuidados intermédios também com 5 camas (sendo que 1 cama se encontra destinada a tratamento de Hemodiafiltração) e um posto de enfermagem. Na unidade de cuidados intermédios, todas as camas possuem unidade funcional independente, monitorização, dois ventiladores e rampa de vácuo;
- Uma sala de coordenação de enfermagem;

- Um gabinete médico;
- Um corredor principal de acesso a todas estas salas, onde existem armários com kits previamente formados para colocação de cateter central, linha arterial e drenos torácicos. Comum a estas duas salas são o uso de bombas e seringas infusoras devidamente aferidas e standardizadas, e cada sala é detentora de uma central de telemetria, que se intercomunicam entre si. A UCIDEM recebe doentes das mais diversas especialidades médicas, vítimas de trauma e doentes de recobro do bloco operatório. Estes doentes são provenientes dos restantes serviços do HDJMG, e de outros Hospitais.

Este serviço exclui os doentes de Neonatologia e Pediatria, pois não possui recursos humanos e materiais para prover a assistência adequada aos mesmos. Os doentes são transferidos da UCIDEM, sempre que se verifica que a unidade não dispõe de meios adequados para responder e providenciar o melhor tratamento, ou quando os doentes em causa, já não necessitam de cuidados intensivos/intermédios.

Relativamente à equipa de enfermagem, esta é constituída por 28 elementos, 25 dos quais em horário de roulement, uma enfermeira que faz exclusivamente o turno da Manhã e outra enfermeira que faz o turno da Manhã e Tarde. A enfermeira responsável encontra-se em horário fixo. Os enfermeiros são distribuídos do seguinte modo relativamente aos turnos:

- Turno da manhã e tarde – 6 enfermeiros; 4 para a sala de UCI e 2 para a sala de cuidados intermédios;
- Turno da noite 4 enfermeiros, 2 para a sala de UCI e 2 para a sala de cuidados intermédios.

Esta distribuição e dotação podem eventualmente sofrer alterações em função da taxa de ocupação do serviço, sempre mantendo as dotações seguras.

Existem no serviço 5 elementos com Curso de Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica, 2 elementos com Curso de Especialização em Reabilitação, 2 elementos com Curso de Especialização em Saúde Comunitária e 1 elemento em formação no Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização. Os restantes elementos são enfermeiros de cuidados gerais.

O método utilizado é o de enfermeiro responsável, sustentado segundo o Modelo Teórico de Nancy Roper.

Para Roper et al, referidas por Hoeman (2011), os componentes principais são as atividades de vida e as atividades de vida diária, cada uma num continuum de dependência-independência. Podem ser consideradas atividades de vida, todas as atividades que as pessoas fazem no seu quotidiano durante as suas vidas no cumprimento dos seus papéis. Quando as pessoas são incapazes de cumprir as suas atividades de forma independente, estarão perante uma situação de necessidade de ajuda.

A equipa médica é constituída por um médico com funções de diretor que pertence ao quadro do hospital e por médicos, em regime de prestação de serviços. A equipa é composta por 12 elementos. Estão em presença física 2 médicos durante as 24 horas que se dividem pelas salas de Cuidados Intermédios e Cuidados Intensivos.

A equipa de Assistentes Operacionais é composta por 9 elementos em horário de roulement e 1 elemento de horário fixo.

A UCIDEM possui ainda um administrativo em horário fixo permanente.

Os restantes técnicos que compõem a equipa multidisciplinar são chamados em caso de necessidade. Segundo a classificação da Sociedade Europeia de Cuidados Intensivos, a UCIDEM é considerada uma UCI polivalente de nível II, uma vez que tem capacidade de monitorização invasiva e de suporte de funções vitais, podendo não proporcionar, de modo ocasional ou permanente, acesso a meios de diagnóstico e especialidades médico-cirúrgicas diferenciadas (neurocirurgia, cirurgia torácica, cirurgia vascular, etc.), sendo que deve ser garantida a sua articulação com unidades de nível superior.

2. PROJETO DE INTERVENÇÃO DE SERVIÇO

2.1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1.1 Teoria das Transições de Afaf Meleis

A referência teórica escolhida para o presente projeto de intervenção foi a Teoria das Transições de Afaf Meleis.

Apresentada em 1994, diz respeito a um modelo profissional em que o centro da teoria é a noção de transição, enfatizando a grande importância que os cuidados de enfermagem apresentam nas mudanças e transições de vida.

Esta teoria encontra a sua base nas representações que o próprio indivíduo possui acerca de uma determinada transição, ou seja, o enfermeiro deve ter a capacidade de decodificar os significados que esse indivíduo confere à transição que vai viver. Deste modo, os enfermeiros aparecem como um importante recurso no âmbito dos cuidados, uma vez que são profissionais profundamente conhecedores da promoção da saúde, recorrendo ao ensino de habilidades e competências relacionadas com a transição em causa (Canaval, G., Jaramillo, C., Rosero, D. & Valencia, M., 2007).

De acordo com a própria autora, a transição diz respeito a uma alteração no estado da saúde ou na função dos relacionamentos, expectativas ou habilidades, denotando mudanças nas necessidades de todos os sistemas humanos. A transição exige, assim, que o indivíduo seja capaz de incorporar novos conhecimentos, que altere o seu comportamento, e, portanto, que mude a sua própria definição no contexto social (Meleis, 2007).

O modelo que rege esta teoria olha para a enfermagem como sendo uma profissão em que o foco vai estar no estudo da resposta humana dos indivíduos quando se encontram confrontados com transições de vida, momentos da vida em que se verificam grandes níveis de vulnerabilidade e assim, consequentemente, de risco para saúde.

O contexto apresenta também uma grande responsabilidade no modo como cada indivíduo vivencia a sua transição, uma vez que este tem a capacidade de moldar representações e significados relativos à transição em causa. Como refere Meleis (2007), a enfermagem não lida com a transição de um indivíduo, de uma família ou de uma comunidade isoladamente do ambiente onde se encontram inseridos. O modo como as

peças lidam com as transições assim como o modo que o ambiente afeta essa reação são questões fundamentais para a enfermagem.

De acordo com Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Hilfinger, D. & Schumacher, K. (2000) as transições caracterizam-se por três grandes domínios: natureza das transições, condicionalismos da transição e padrões de resposta, que vão guiar as intervenções de enfermagem no que toca à ajuda na transição. Na Figura 1 é possível observar, de forma esquemática, a Teoria das Transições de Meleis:

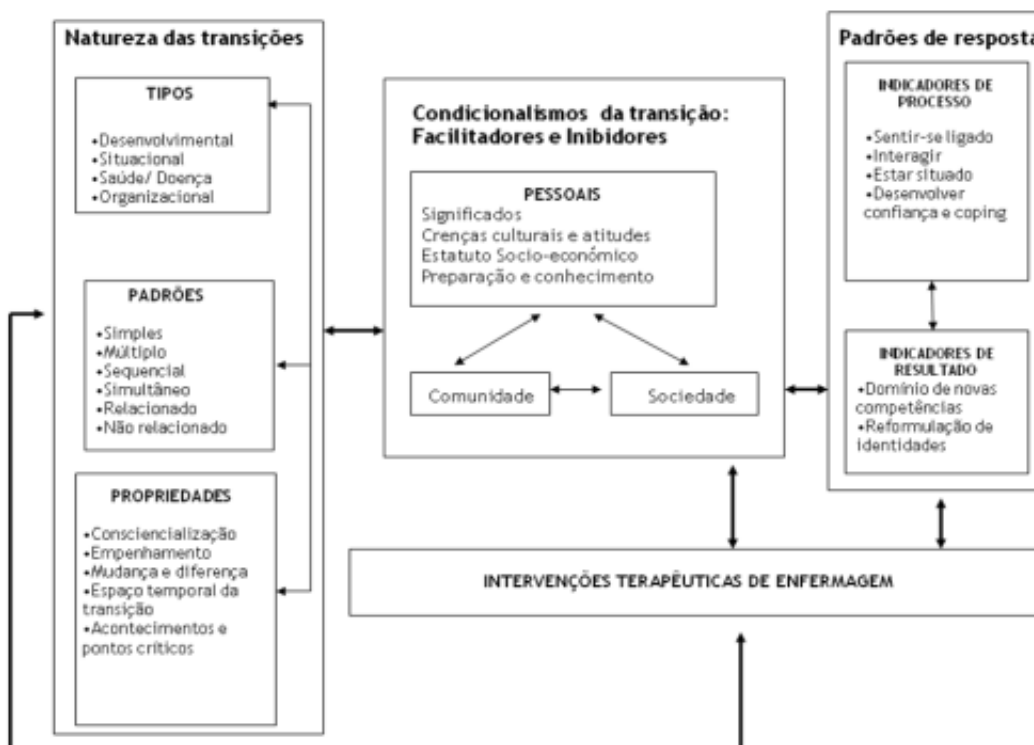


Figura 1 - Teoria das Transições de Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Hilfinger, D. & Schumacher, K. (2000)

Na prática da enfermagem identificaram-se quatro tipos de transições centrais que podem ser vividas individualmente ou ao nível familiar: desenvolvimentais, que são associadas a mudanças no ciclo de vida; saúde/doença, está relacionada com uma mudança súbita no desempenho de papel resultantes de alteração súbita da condição de saúde, da passagem de um estado saudável para viver com uma doença crónica ou o agravamento do estado da condição de saúde; situacionais, que dizem respeito às transições que originam alterações de papéis exigindo a sua definição ou redefinição; organizacionais são associadas a mudanças relacionadas com o ambiente. Este tipo abrange aspetos relacionados tanto com o ambiente social, político e económico como com as alterações na estrutura e dinâmica das organizações (Meleis & Trangenstein (1994); Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger & Schumacher, (2000)).

Tendo em conta esta realidade, os enfermeiros devem, então, concentrar-se em todas as transições que são significativas ao nível individual, mas também o nível familiar.

As transições podem ser classificadas como simples, múltiplas, sequenciais simultâneas, relacionadas ou não relacionadas, dependendo se estamos na presença de mais do que uma transição, se estas ocorrem ao mesmo tempo ou não ou se se encontram relacionadas entre si (Lopes, Donelli, Lima & Piccinini, 2005).

A característica seguinte é a consciencialização que pode ser definida como sendo a percepção que o individuo tem de si próprio e no conhecimento relativamente às mudanças intrínsecas à transição em questão, revelando o conhecimento que este tem do processo, quais as suas expetativas e quais as suas respostas à transição. Assim, o envolvimento na transição é o resultado da sua consciência, sendo que pessoas que apresentam uma maior consciência e conhecimento sobre o processo de transição apresentam um maior envolvimento na mesma (Lopes, R., Donelli, T., Lima, C., Piccinini, C., 2005).

Durante o processo de transição verificam-se frequentemente divergências entre a realidade e as expetativas dos indivíduos, especialmente no que toca às exigências e rotinas do novo papel, sendo que esta apenas é percecionada quando é efetivamente experimentada. Como referem Canaval, Jaramillo, Rosero & Valencia (2007) as expetativas dizem respeito a um fenómeno subjetivo que influencia grandemente e no seu todo a experiência da transição. Durante a transição, os indivíduos podem não conhecer o que lhes espera e as suas expetativas podem não ser reais. Ou seja, quando a pessoa não tem consciência da mudança que irá viver, não sente a necessidade de se envolver e, conseqüentemente, pode apresentar expetativas pouco reais face à situação.

Já Bridges (2003), considera que as transições ocorrem num intervalo de tempo no qual apenas se distingue o fim. De acordo com este mesmo autor, este prolonga-se desde os primeiros sinais de antecipação, percepção ou demonstração de mudança, passando por períodos de stress, confusão e instabilidade até que o fim diz respeito à estabilidade ao nível dos novos papéis a desempenhar.

Finalmente, quando se fala em eventos críticos da transição, estes dizem respeito a todos os eventos suscetíveis de alterar de modo positivo ou negativo a transição. Estes eventos críticos devem ser identificados previamente com o intuito de possibilitar um aumento da consciencialização de todos os envolvidos na transição.

O segundo domínio da Teoria da Transição de Meleis diz respeito às condições que podem facilitar ou inibir a transição, podendo estas ser ainda classificadas como pessoais ou relativas à comunidade.

As condições pessoais dizem respeito às condições verificadas individualmente, onde se encontram incluídos os significados, as atitudes e as crenças relativamente à natureza da

própria transição e ao seu processo, sendo que estes podem ser facilitadores ou inibidores de uma transição saudável.

Alguns estudos citados por Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger & Schumacher (2000), demonstraram que um nível académico e socioeconómico mais baixo se encontra associado a eventos e também a sintomas psicológicos que inibem um saudável desenvolvimento do processo de transição. Em contraste, quando se verifica que os indivíduos possuem conhecimentos e que procuram estratégias e preparação para a transição, verifica-se uma experiência facilitada no que toca a este processo, contribuindo para uma transição saudável.

O último domínio do Modelo da Transição de Meleis diz respeito aos padrões de resposta da transição, podendo estes ser divididos em dois tipos: indicadores de processo e indicadores de resultados. Nos indicadores de processo encontram-se incluídos sentir-se e estar ligado, a interação, o *coping* e o desenvolvimento da confiança (Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger & Schumacher, 2000). O sentir-se envolvido, implica uma ligação responsável do indivíduo com a mudança e com os participantes que o ajudam a mudar; a interação possibilita clarificar e ajustar os comportamentos de resposta às transições, pois é através dela que todo o ser humano aprende e evolui; O *coping*, por sua vez, é de extrema importância, pois uma característica das transições é a criação de novos significados e percepções, possibilitando a que o indivíduo deixe de estar ligado ao passado e enfrente os novos desafios presentes; O desenvolvimento da confiança que se manifesta através do entendimento dos diferentes processos relativos à necessidade de mudança, ao nível da utilização dos recursos e do desenvolvimento de estratégias para lidar com os problemas. Essas estratégias demonstram um conhecimento cumulativo da situação, maior adaptabilidade aos eventos críticos e uma sabedoria resultante da experiência (Meleis, 2010).

Estes indicadores são de extrema importância uma vez que permitem que seja identificado precocemente o sentido da transição, ou seja, se esta está a ser feita saudavelmente ou não, o que pode fazer com que os indivíduos fiquem mais predispostos para o desenvolvimento de problemas de saúde. É a interação entre os diversos elementos do processo de transição que vai permitir o desenvolvimento de um contexto harmonioso que promova a colaboração, a ajuda e a ligação entre os principais intervenientes.

Nos indicadores de resultado evidenciam-se dois tipos: a mestria e as identidades flexíveis e integradoras. A noção de mestria resulta de uma combinação de capacidades desenvolvidas durante o processo de transição, com capacidades anteriormente presentes.

A conclusão do processo de transição só é atingida quando o indivíduo demonstrar mestria, ou seja, quando tiver obtido competências e condutas para gerir a nova situação; assim, à medida que a pessoa se aproxima de um período de estabilidade, inerente ao término do processo de transição, os seus níveis de mestria irão indicar-nos os ganhos de saúde conseguidos no decurso de toda a experiência. O outro indicador, novas identidades flexíveis

e integradoras, tem implícita a premissa de que uma transição saudável deve envolver uma reformulação da identidade da pessoa mais fluida e dinâmica.

Na verdade, os conhecimentos e capacidades que facultaram ultrapassar a transição, influenciaram a identidade, proporcionando maior adaptabilidade às exigências atuais. Neste sentido, esta redefinição da identidade resulta do facto da pessoa incorporar novos conhecimentos, com o objetivo de alterar os seus próprios comportamentos (Davies, 2005).

Deste modo, o conhecimento dos indicadores de resposta permite aos enfermeiros uma melhor compreensão acerca do processo de transição experienciado pela pessoa assim como, das consequências que esta exerce sobre os indivíduos e sobre todos os subsistemas com que interage. A compreensão da transição permite à enfermagem caminhar para um cuidado mais holístico (Kralik, Visentin, & Loon, 2006; Schumacher & Meleis, 2010)

Após análise da teoria de Afaf Meleis, elegi a mesma como base teórica para o projeto de intervenção major, uma vez que, as organizações também experimentam transições que afetam a vida da pessoas.

Estas representam transições no ambiente e podem ser precipitadas por mudanças sociais, políticas, económicas ou mudanças na estrutura ou dinâmica intra-organizacional. É disso exemplo a mudança da liderança da organização, outros exemplos a considerar são a adoção de novas políticas, procedimentos e práticas, assim como uma reorganização social com a introdução de novos programas (Schumacher & Meleis, 2010).

A transmissão da informação nos processos de transição de cuidados de enfermagem, baseada numa comunicação eficaz e transparente, é essencial para a caracterização da situação assim como para a definição dos cuidados que devem ser prestados ao paciente, sendo, um processo que pode ser baseado num procedimento de apoio à prática segura de cuidados de enfermagem.

2.1.2. Cultura de Segurança do Doente nas Instituições Hospitalares

A segurança do doente é um fator de identificação de um serviço de saúde de qualidade, exigindo que sejam considerados os valores, crenças e normas e, também, quais as atitudes e os comportamentos relacionados com a mesma que são esperados e adequados (Nieva & Sorra, 2003).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) citada por Gama & Saturno (2013), a segurança do doente define-se como a redução ao mínimo aceitável do risco de qualquer dano desnecessário relacionado com os cuidados de saúde.

A segurança do doente distingue-se das tradicionais dimensões de qualidade, focadas em fazer o correto na altura devida. O foco principal é trabalhar para a ausência do dano produzido pelos cuidados de saúde, mais mesmo do que o próprio benefício desses cuidados.

Assim, no âmbito da segurança do doente encontram-se incluídos todos os incidentes que causam dano, mas também todas as falhas de atenção ou de outra natureza passíveis de causar dano mas que não o causaram efetivamente (Gama & Saturno, 2013).

Hoje em dia as medidas de promoção da segurança de saúde seguem os mesmos cânones das políticas de gestão de risco das organizações de alta fiabilidade, ou seja, organizações em que não se verificaram acidentes durante um longo registo de tempo, num contexto onde os mesmos seriam prováveis e possíveis, tendo em conta as condições de operação. Assim, as medidas de promoção da segurança de saúde do doente incluem medidas reativas, medidas proativas, redesenho dos sistemas e, muito importante para o presente trabalho, a promoção de uma cultura de segurança (Fragata, 2011).

É fundamental, então, a promoção de uma cultura de segurança no âmbito dos serviços de saúde, que traduza a consciência coletiva relativamente a comportamentos, competências, valores e atitudes para com o que deve ser a gestão da saúde e da segurança. Mais do que servir para evitar erros e acidentes, uma cultura de segurança deve ser uma oportunidade de melhoria nos cuidados de saúde aos doentes.

A cultura diz respeito a um conjunto de comportamentos e de perceções de um determinado grupo ou organização relacionados com a forma como esta desenvolve as suas atividades laborais, o que implica a interiorização dos valores e normas pelos profissionais.

A cultura associada à segurança nas organizações, como conceito e como campo de estudo, apenas surgiu após o acidente da central nuclear de Chernobyl, em 1986, que ocorreu devido a uma série de falhas internas, por não existir uma política de segurança sólida (Filho, Andrade & Marinho, 2013).

A OMS define cultura de segurança como sendo o produto dos valores individuais e de grupo, atitudes, capacidades de perceção, competências e padrões de comportamento, que determinam o empenho, estilo e proficiência, na gestão e segurança de uma organização (WHO, 2009).

A cultura de segurança é um conceito multidimensional definido, no contexto dos serviços de saúde, como produto de valores, atitudes, perceções, competências e padrões de comportamento individual e de grupo que determinam o comprometimento, estilo e proficiência da administração na gestão da segurança do paciente (Nieva & Sorra, 2003). Estes autores sugerem que a cultura de segurança relativamente aos doentes, é determinada pelos seguintes fatores: 1) Trabalho em equipa; 2) Expetativas do supervisor/gestor e ações que promovem a segurança do doente; 3) Apoio à segurança do doente pela gestão; 4) Aprendizagem organizacional/melhoria contínua; 5) Perceções gerais sobre a segurança do doente; 6) Feedback e comunicação acerca do erro; 7) Abertura na comunicação; 8) Frequência da notificação de eventos; 9) Trabalho entre as unidades; 10) Profissionais 11) Transições/passagens de turno; 12) Resposta não punitiva ao erro.

Isto faz com que a melhor forma de avaliar a cultura de segurança dos doentes de uma organização de saúde seja através da avaliação destes mesmos aspetos (Nieva & Sorra, 2004)

Com efeito, a promoção de segurança do doente é uma parte importante da melhoria da segurança dos cuidados de saúde. Deste modo, é necessário conhecer o seu status atual para o desenvolvimento da cultura de segurança de forma a que sejam promovidas iniciativas que tenham como intuito a redução dos riscos e da ocorrência de eventos adversos (Kiaei, M., Ziaee, A., Mohebbifar, R., Khoshtarkib, H., Ghanati, E., Ahmadzadeh, A, ... Zieaeheh, M., 2016).

2.1.3. Comunicação e Segurança do Doente – ISBAR

Desde a era primitiva até à atualidade, a comunicação de forma global tem vindo a transformar o mundo de forma constante e, hoje, assustadoramente acelerada. O desenvolvimento tecnológico avançado e o acesso facilitado que, hoje em dia os indivíduos têm em conectar-se e aproximar-se, ao estabelecerem elos de comunicação virtuais, que por um lado, demonstram a dimensão do progresso, por outro, destroem laços de proximidade humana, de comunicação, palavras, gestos, emoções e toque.

A comunicação desde sempre foi o elo mais importante da evolução humana. Neste sentido, esta manter-se-á sempre a par do desenvolvimento global e tecnológico, sendo que um depende do outro e são indissociáveis.

Existem dois elementos comuns em todas as trocas de comunicação, que são o emissor e o recetor. O emissor inicia a comunicação. Por exemplo, em contexto familiar, o emissor é a pessoa que tem a necessidade de transmitir um desejo, uma situação, um problema aos outros. Já o recetor é o indivíduo para quem a mensagem é enviada (Keyton, 2011).

O emissor vai codificar a ideia que quer transmitir selecionando palavras, símbolos ou gestos com os quais vai compor uma mensagem. Assim, esta vai ser o resultado da codificação, que pode assumir a forma de linguagem verbal (oral ou escrita) e não verbal (Keyton, 2011). A mensagem é então enviada através de um meio ou canal, que é o portador do processo comunicativo. O meio pode adquirir várias formas: pode ser uma conversa cara-a-cara, uma chamada telefónica, um e-mail ou um relatório escrito, sendo que depois o recetor vai decodificar a mensagem recebida em informações significativas (Keyton, 2011). A mensagem pode ser distorcida devido a vários fatores: ruído, diferentes perceções da mensagem, barreiras linguísticas, interrupções, emoções e atitudes. Por fim, o feedback ocorre quando o recetor responde à mensagem, devolvendo-a e continuando o processo comunicativo, permitindo assim que o emissor determine se a mensagem que enviou foi devidamente recebida.

O desenvolvimento ao nível da comunicação promoveu novas formas de estar e viver em sociedade, deixando de existir fronteiras e constrangimentos que impedissem a aproximação e relação interpessoal entre os povos. Assim, a comunicação verbal manifesta-se através de palavras e frases escritas ou faladas, que exprimem também estados emocionais e sentimentos, sendo a melhor e mais clara forma de comunicação. A comunicação não-verbal, apresenta-se sempre sobre a forma de sinais, logotipos, ícones, normalmente formados por formas e / ou cores que combinadas transmitem uma mensagem, sem recurso à palavra oral ou escrita (Serra, 2007). Na prática da enfermagem, a comunicação revela-se como sendo essencial.

A Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem define comunicação como sendo “um comportamento interativo que permite a transmissão e a receção de informações, recorrendo para tal a comportamentos verbais e não verbais, podendo ser face a face ou utilizado meios tecnológicos, como por exemplo o telefone ou o computador” (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2016)

A DGS reconhece a centralidade da comunicação no desenvolvimento da enfermagem, visto que grande parte das suas intervenções assenta na comunicação com o doente, devendo esta ser apropriada, oportuna, explícita, completa sem ambiguidade e no momento certo de modo a ser percebida o melhor possível pelo recetor (DGS, 2017).

Os enfermeiros desenvolvem a sua prática em ambientes complexos onde a promoção de cuidados de qualidade, que visam prevenir ou minimizar os erros evitáveis em saúde, são um componente fundamental na segurança do doente (Müller, Jürgens, Redaëll, Klingberg, Hautz, & Stock, 2018). Podemos definir, assim, a segurança do doente como a redução de danos desnecessários e evitáveis num ambiente de assistência médica (Manser & Foster, 2011; Matic, Davidson, & Salamonson, 2010), onde as passagens de informação de um turno para outro são uma importante fonte de informações necessárias e utilizadas pelos enfermeiros para manter a segurança do doente (Pfrimmer, Johnson, Guthmiller, Lehman, Ernste, & Rhudy, 2017; Rhudy & Androwich, 2013).

A passagem de informação em enfermagem tem como finalidade a manutenção de cuidados ao doente, promovendo a sua continuidade ao transferir a responsabilidade de um profissional para o outro e partilhar dados (Kitson, MuntlinAthlin, Elliott & Cant, 2013). O processo de transição de um doente pode, assim, definir-se como a transferência de responsabilidade e respetiva informação clínica, de um profissional de saúde para outro, e que envolve o desenvolvimento de um conjunto de ações que permitem garantir a estruturação e a continuidade de cuidados. O principal objetivo desta transferência é passar informações relevantes e precisas sobre a situação do doente, tratamentos instituídos, cuidados de saúde necessários, avaliação e evolução clínica assim como o planeamento, antecipando riscos ou mudanças imprevistas nas condições clínicas dos doentes e desta

forma minimizando os perigos (Johnson, Sanchez & Zheng, 2015; Flink, Tessma, CvanarovaSmåstuen, Lindblad, Coleman & Ekstedt, 2018; Manias, Gerditz, Williams & Dooley, 2014). Informação irrelevante, repetitiva ou perdida, tem sido identificada como dos principais fatores associados a uma comunicação ineficaz durante a passagem do doente e que pode resultar em perdas de informação relevantes (De Meester, Verspuy, Monsieurs & Van Bogaert, 2013).

Segundo a The Joint Commition (2017), os erros médicos são uma realidade e a comunicação ineficaz é um dos principais fatores. O relatório emitido aponta a má comunicação durante a transferência como um fator importante na segurança do doente e recomenda a utilização de um sistema padronizado de passagem de informação para minimizar erros e melhorar os outcomes dos doentes. Já em 2007, a Organização Mundial de Saúde indicou que uma abordagem inadequada da comunicação na passagem do doente leva a eventos adversos clínicos e erros médicos. (Organização Mundial de Saúde, 2007)

O avanço dos cuidados de saúde obrigou ao aumento da complexidade do atendimento, onde as passagens do doente são essenciais e onde as transferências inadequadas devem ser um fator a evitar relativamente aos eventos adversos e que afetam segurança do doente. (Anderson, Malone, Shanahan, & Manning, 2014; Mardis, Mardis, Davis, Justice, Riley Holdinsky & Donnelly, 2016).

O aumento da complexidade no processo de transferência do doente acompanha o aumento da complexidade do sistema e este processo pode ocorrer de forma apenas verbal, apenas de memória, ambas ou verbal e escrita (The Joint Commition, 2017). A comunicação ineficaz pode ser encontrada em diversos contextos em saúde, mas é especialmente expressiva em ambientes onde é indispensável uma gestão rápida e eficaz. Tais ambientes incluem o período pré-operatório, os cuidados intensivos e o serviço de emergência onde os componentes e processos de comunicação são complexos e propensos a erros (Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W., & Stock, S. 2018).

Com o intuito de melhorar a passagem de informação dos doentes, a The Joint Commition recomendou a implementação de um sistema padronizado para a passagem do doente, pois a standartização do método de transmissão de informação reduz a perda de informação essencial e promove a continuidade dos cuidados (The Joint Commition, 2017).

Estudos anteriormente realizados e que procuravam, neste sentido, determinar a importância da padronização da comunicação através do SBAR, como facilitador da transferência, demonstraram que os resultados das intervenções tinham melhorias significativas (Achrekar, Murthy, Kanan, Shetty, Nair & Khattri, 2016; De Meester et al. 2013). Derivado da metodologia SBAR, a Identificação, Situação, Antecedentes, Avaliação e Recomendação (ISBAR) é uma ferramenta de comunicação padronizada que permite a transmissão, pelos profissionais, de informações importantes de um turno para o outro. Esta

consiste numa estrutura sistemática que permite uma comunicação eficaz. Esta metodologia demonstrou a possibilidade de relatar informações verbais concisas, pertinentes e completas durante a passagem de informação do doente (Chiew, L., Abu Bakar, S., Ramakrishnan, S., Cheng Cheng, P., Karunakaran, Y., & Bunyaman, Z, 2019).

É neste sentido, que tendo em conta a importância de uma comunicação eficaz na transição dos cuidados e na segurança do doente, a DGS emitiu em 2017 a Norma 001/2017: Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados de Saúde (ANEXO I). Esta tem como objetivo principal a uniformização de boas práticas para uma comunicação eficaz entre profissionais de saúde, acerca da transição de cuidados de saúde dos doentes, garantindo uma comunicação precisa e oportuna de informações de modo a que possíveis erros e lacunas sejam mitigados, diminuindo, deste modo, a mortalidade (DGS, 2017).

Esta norma avança a técnica ISBAR cujo objetivo é a normalização da comunicação na transferência de informação entre as equipas prestadoras de cuidados por forma a promover a segurança do doente (DGS, 2017).

São várias as organizações e entidades ao nível internacional a recomendar a metodologia ISBAR como ferramenta para a normalização da comunicação na transferência de informação, uma vez que esta permite uma “ fácil memorização pelos profissionais e pela possibilidade de replicação em diferentes contextos da prestação de cuidados, mas também, porque é uma estratégia de compreensão de mensagens, recorrendo a uma metodologia padronizada, simples, flexível, concisa e clara para comunicar informações desses cuidados”. (DGS, 2017).

De acordo com Ratajczyk & Cushway (2013), a metodologia ISBAR é formada por cinco componentes-chave no que toca ao processo de comunicação na transição de cuidados, tendo como principais vantagens ser um importante auxiliar de memória, possibilitando através de formas simples, memorizar construções complexas que devem ser utilizadas na transmissão verbal sobre o estado do doente.

De acordo com a norma da DGS nº001/2017, ISBAR significa:

“Identificação: Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação (emissor e recetor) bem como do doente a que diz respeito a comunicação; Situação atual: Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde; Antecedentes: Descrição de factos clínicos, de enfermagem e outros relevantes, diretivas antecipadas de vontade; Avaliação: Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas; Recomendações: Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente”. (DGS, 2017, pg 4)

No quadro seguinte é possível observar o modelo explicativo da metodologia ISBAR (Figura 2):

Mnemónica ISBAR	
I Identificação Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação (emissor e recetor) bem como do doente a que diz respeito a comunicação	a) Nome completo, data nascimento, género e nacionalidade do doente; b) Nome e função do Profissional de Saúde emissor; c) Nome e função do Profissional de Saúde recetor; d) Serviço de origem/destinatário; e) Identificação da pessoa significativa/cuidador informal.
S Situação Atual/Causa Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde	a) Data e hora de admissão; b) Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde; c) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados ou a realizar.
B Antecedentes/Anamnese Descrição de factos clínicos, de enfermagem e outros relevantes, diretivas antecipadas de vontade	a) Antecedentes clínicos; b) Níveis de dependência; c) Diretivas antecipadas de vontade; d) Alergias conhecidas ou da sua ausência; e) Hábitos relevantes; f) Terapêutica de ambulatório e adesão à mesma; g) Técnicas invasivas realizadas; h) Presença ou risco de colonização/infeção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar; i) Identificação da situação social e da capacitação do cuidador.
A Avaliação Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas	a) Problemas ativos; b) Terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída; c) Alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas; d) Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas.
R Recomendações Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente	a) Indicação do plano de continuidade de cuidados; b) Informação sobre consultas e MCDT agendados; c) Identificação de necessidades do cuidador informal.

Figura 2 - Modelo explicativo da metodologia ISBAR (DGS, 2017)

Para Silva & Rodrigues (2016), a comunicação deve ser intencional, compreendida por todos os envolvidos e deve, também, respeitar os aspetos éticos. Deste modo, o ISBAR “fornece estrutura para a comunicação entre os profissionais a respeito da situação e da condição do paciente, e permite que os profissionais antecipem os próximos passos e alterem o seu modelo mental, se necessário” (Nogueira & Rodrigues, 2015).

Deste modo, e segundo Tranquada (2013), a metodologia ISBAR consiste num instrumento eficaz para normalizar e padronizar os diferentes estilos de comunicação, contribuindo para que todas sigam a mesma linha comunicacional permitindo, deste modo, que possíveis erros e lacunas que possam acontecer no processo de comunicação diminuam, o que em contexto de urgência se torna ainda mais importante.

2.1.4. Revisão integrativa da literatura “Garantir a transição segura dos cuidados pelos enfermeiros do serviço de urgência e cuidados intensivos através da utilização da metodologia ISBAR”

O objetivo da presente revisão foi através da evidência disponível avaliar o impacto da metodologia ISBAR na transição de cuidados e segurança da pessoa em contexto de urgência/emergência.(APENDICE I)

Foi realizada uma pesquisa de artigos primários indexados em base de dados tendo sido definidos como critérios de inclusão dos estudos: o idioma português, ou inglês (ordem de preferência); horizonte temporal de cinco anos (2014 a 2019); amostras dos estudos com doentes com idade igual ou superior a 18 anos; estudos primários; analisados por especialistas; desenvolvidos nos Serviços de urgência e/ou cuidados intensivos. Como critérios de exclusão definimos: estudos que não obedecem aos critérios de inclusão; e amostras dos estudos constituída por doentes com idade inferior a 18 anos.

Para realização desta revisão da literatura foi formulada a seguinte pergunta PICO:

"A utilização da metodologia ISBAR pelos enfermeiros do serviço de urgência e cuidados intensivos garante a transição segura de cuidados?"

				Palavras-chave
P	População	Quem foi estudado?	Enfermeiros do serviço de urgência e cuidados Intensivos	<i>Communication, patient safety, Critical Care, Emergency Department, ISBAR.</i>
I	Intervenção	O que foi feito?	Utilização de metodologia ISBAR	
(C)	Comparações	Podem existir ou não?	-----	
O	Outcomes (resultados)	Resultados/efeitos ou Consequências	Transição segura dos cuidados	
D	Desenho do Estudo	Como é que a evidência foi recolhida?	Abordagem qualitativa: revisão integrativa da Literatura	

Tabela 1- PICOD

Esta questão foi elaborada tendo em conta os Participantes, as Intervensões, as Comparações, os Resultados (Outcomes) e o Desenho do estudo (PI(C)OD) (Tabela 1).

Os termos de pesquisa seleccionados foram nurs*, Communication, Patient safety, Critical Care, Emergency Department, ISBAR.

A pesquisa realizou-se no mês de Dezembro de 2019 recorrendo às seguintes bases de dados: MEDLINE, CINHALL, Academic Search Complete e MedicLatina via EBSCO host, através da plataforma da Ordem dos Enfermeiros, bem como à B-On (plataforma de pesquisa). Como limitadores utilizou-se o idioma (português e inglês) e o horizonte temporal

de 5 anos (dezembro de 2014 e dezembro de 2019). Na conjugação dos termos de pesquisa foram utilizados os termos booleanos AND e OR e a truncatura*.

No que concerne ao processo de seleção de estudos e extração de dados, o mesmo foi dividido por três etapas. A primeira seleção dos artigos realizou-se mediante leitura e análise dos títulos e resumos de todos os estudos identificados, com exclusão dos repetidos. De seguida após esta triagem, procedeu-se à segunda etapa que consistiu na leitura integral de cada estudo selecionado, o que possibilitou excluir estudos que não integravam os critérios de inclusão definidos. Na terceira e última etapa realizou-se a síntese das principais informações dos 6 estudos que permitiam responder à questão em estudo (Figura 3)

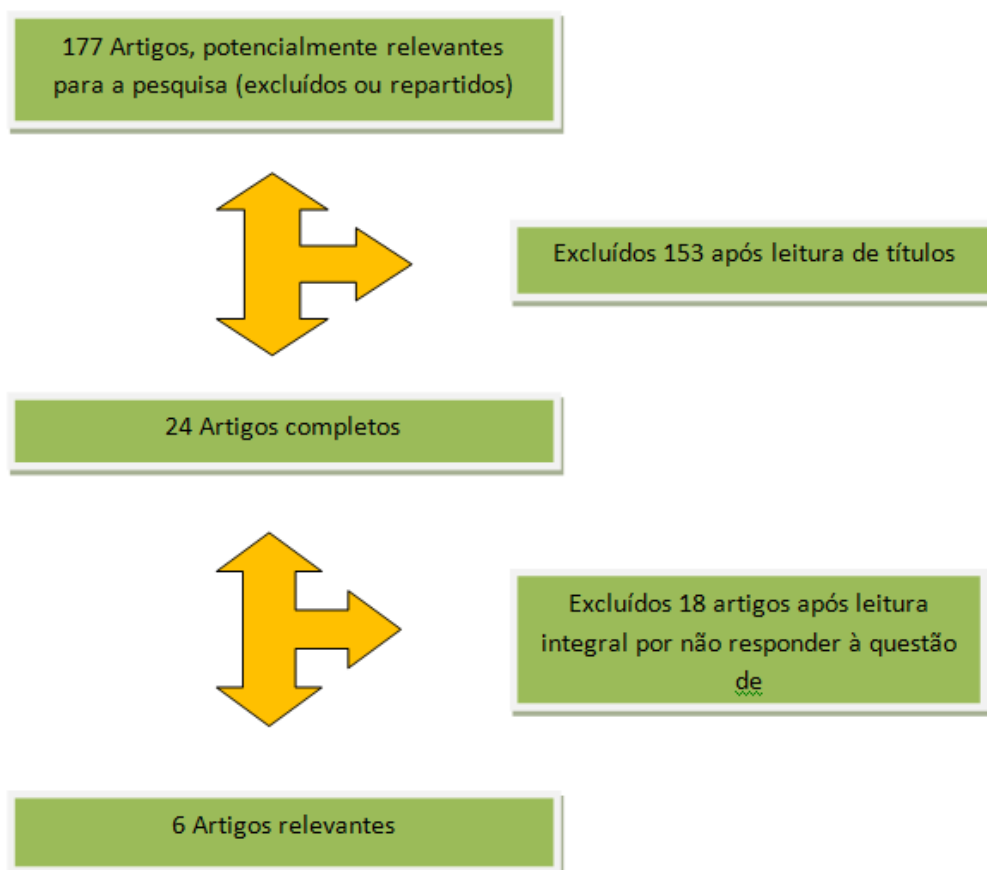


Figura 3 - Critérios de inclusão e exclusão dos artigos de investigação

Após a seleção dos artigos científicos e análise crítica com base no objetivo do estudo e na questão central, as informações recolhidas foram reunidas em formato de tabela, elaborada de forma a sistematizar os dados, facilitando a sua análise e posterior interpretação.

Metodologicamente, foram analisados seis artigos indexados, resultantes de investigações primárias. Os artigos englobaram metodologias qualitativas e quantitativas. Esta revisão seguiu a metodologia indicada no Joanna Briggs Institute Reviewers Manual (2017) (APÊNDICE II).

Para garantir a transição segura de cuidados é necessário compreender de que forma esta transição é feita e os processos que promovem e dificultam a passagem de informação durante a passagem de turno, como esta transição de cuidados é realizada reconhecendo os pontos de melhoria e adotando métodos facilitadores de transmissão de informação. A prática clínica, no contexto dos serviços de urgência e cuidados intensivos, pelas suas características e dinâmicas pode levar a perda de informação importante para a continuidade dos cuidados e ao aparecimento de eventos adversos.

Uma transferência adequada e abrangente da informação é uma componente essencial para a segurança do doente. A padronização do processo de transferência de informação pode ser um recurso que permita salvaguardar a continuidade dos cuidados e reduzir o aparecimento dos eventos adversos.

O serviço de urgência é um ambiente de trabalho potencialmente stressante pelo desgaste físico e/ou mental causado aos trabalhadores, com efeitos nefastos na saúde (Gomes, Santos & Carolino, 2013). Neste ambiente, a assistência não é de fácil realização nem isenta de desgaste, tanto profissional como pessoal. As cargas a nível psíquico e a exigência cognitiva das tarefas recaem, na sua maioria, sobre o enfermeiro (Martins, Bobroff, Ribeiro, Robazzi, Marziale & Haddad, 2013). A problemática do stress do serviço de urgência não pode ser dissociada dos fatores que o originam.

Assim, para garantir a transição segura dos cuidados é necessário compreender de que forma esta transição é feita e os processos que promovem e dificultam a passagem de informação durante a passagem de turno, como esta transição de cuidados é realizada reconhecendo os pontos de melhoria e adotando métodos facilitadores de transmissão de informação.

O processo de transferência do doente deve permitir a continuidade dos cuidados mas as interrupções durante a passagem de informação foi uma realidade observada. A interrupção é, assim, definida como uma quebra na realização de uma atividade e que, neste contexto, podem ser divididas em duas categorias, a conversacional (conversas não relacionadas com a passagem de turno) e a de procedimentos (relacionada com o equipamento a alarmar e interferir com a passagem de turno (Spooner, A., Corley, A., Chaboyer, W., Hammond, N., & Fraser, J., 2014).

Atendendo que na passagem de turno podem existir fatores que influenciem a confidencialidade e privacidade do doente, bem como a efetividade da passagem de informação, cabe aos enfermeiros promover comportamentos que não tenham interferência na efetividade da informação, através do controlo do ambiente envolvente da passagem de turno. Desses comportamentos a evitar destacam-se as conversas paralelas, telefonemas, campanhas, entrada e saída de profissionais, solicitações médicas, presença de familiares, brincadeiras dos profissionais e saídas apressadas (Cavaco & Pontífice-Sousa, 2014).

Para facilitar o processo é necessário compreender todos os aspetos relacionados com o doente, recolhidos durante o decorrer do turno, por forma a sintetizar e reunir a informação continuamente atualizada do doente (Birmingham et al, 2014).

A transição de cuidados é o processo de transferência de informação e responsabilidade referente ao doente, de um profissional para o outro com o objetivo de garantir a sua continuidade e segurança (Abdellatif, Bagian, Barajas, Cohen, Cousins, Denham, Youngson, 2007; DGS, 2017). Estes momentos são complexos e requerem a coordenação e gestão de diversos componentes do cuidado à pessoa (Dusek, Pearce, Harripaul & Lloyd, 2015) e a informação essencial a ser transmitida é: motivo de admissão, história que levou à admissão, problemas que necessitem de atenção imediata, tratamento realizado e antecedentes relevantes (Jenkin, Abelson-Mitchell & Cooper, 2007).

Padgett (2018), ao explorar os temas emergentes das entrevistas mostrou, que nas respostas antes e após a intervenção, os itens que os enfermeiros valorizavam e queriam na comunicação durante a transferência, iam ao encontro dos itens que os enfermeiros identificaram como os que não estavam a ser fornecidos e que influenciavam de forma negativa a transferência, no entanto esses itens não foram especificados no estudo.

Para facilitar a compreensão, os enfermeiros enfatizaram a importância de receber informações completas da transferência anterior por forma a fazer a ligação entre a informação recebida e o doente encontrado (Birmingham, P., Buffum, M., Blegen, M., & Lyndon, A., 2014). Das informações importantes e que devem ser incluídas no processo de transferência destacam-se a queixa ou motivo de encaminhamento, histórico pessoal, alergias, tratamentos ou cuidados recebidos e medicamentos administrados (Birmingham, Buffum, Blegen & Lyndon, 2014; Sanjuan-Quiles, Á., Hernández-Ramón, M., Juliá-Sanchis, R., García-Aracil, N., Castejón-de la Encina, M., & Perpiñá-Galvañ, J., 2019).

Conhecendo a influência da efetividade da comunicação durante a transição de cuidados na segurança do doente, esta deve incluir informação atualizada atendendo à situação do doente, os cuidados necessários, o tratamento, medicação, serviços necessários, bem como recentes alterações do seu estado e antecipação de situações de risco (Sousa, 2013).

A presença de detalhes específicos do doente, recebidos através da passagem do turno

anterior e durante as avaliações permanentes, bem como as tarefas realizadas anteriormente, permitem ao enfermeiro o reconhecimento precoce de sintomas de deterioração bem como a sintetização de informações. As interrupções mostram-se como um impedimento à colheita, gestão, síntese e construção de informação por parte dos enfermeiros (Birmingham, Buffum, Blegen & Lyndon, 2014), destacando a necessidade de uma habilidade comunicacional e comportamento individual durante o processo de comunicação, características fundamentais para a correta receção das mensagens em ambientes ruidosos e stressantes e com interrupções constantes (Sanjuan-Quiles, Hernández-Ramón, Juliá-Sanchis, García-Aracil, Castejón-de la Encina & Perpiñá-Galvañ, 2019).

A troca de turno pode ser melhorada diminuindo os fatores de distração e o ruído, promovendo tempo dedicado apenas à passagem do doente, minimizando os fatores externos a este processo (reuniões concomitantes) e fornecendo uma ferramenta escrita mas flexível e adequada (Birmingham; Buffum; Blegen & Lyndon, 2014).

Uma das técnicas de comunicação que permitem que a informação seja transmitida de uma forma estruturada, previsível e concisa é a técnica ISBAR (Randmaa, 2016). Esta técnica apresenta-se como um instrumento facilitador o entendimento entre os profissionais mas que possam não comunicar da mesma forma, criando um protocolo transversal entre os profissionais e seguindo uma sequência lógica (Sousa, 2013; Nagammal, S; Nashwan, A; Nair, S & Susmitha, A., 2017). O ISBAR é, assim, um instrumento de padronização comunicacional em saúde e que é reconhecida por promover a segurança do doente durante a transição dos cuidados de saúde (DGS, 2017).

Estudos de Padgett (2018) e Campbell & Dontje (2018) mostraram que após a implementação do projeto aplicando a metodologia SBAR, houve uma melhoria na comunicação entre os enfermeiros. A utilização do SBAR impediu a perda de informação e a sua facilidade de utilização apoiam a eficácia na prática, demonstrando uma mudança positiva. Após a inclusão desta metodologia na intervenção, a comunicação melhorou de 48% antes da intervenção para 85% após a intervenção e a comunicação deficiente diminuiu de 40% antes da intervenção para 29% depois da intervenção (Padgett, 2018). Potts, L., Ryan, C., Diegel-Vacek, L., & Murchek, A. (2018) vieram objetivar a influência de comunicação padronizada ao descrever a diminuição dos tempos dedicados à transferência do doente do serviço de urgência. Esta redução trouxe melhorias na prestação de cuidados, nomeadamente no tempo despendido na transferência de saída e fluxo dos doentes do serviço de urgência.

Também Dahlquist (2018) constatou que o tempo despendido na transição de cuidados com esta metodologia foi reduzido, sendo a explicação para tal, o fato da informação apresentar uma forma estruturada o que limita a perda de informação transmitida.

Martin & Ciurzynski (2015) demonstraram através do seu projeto de melhoria de desempenho o potencial de aumentar a eficiência, reduzindo a redundância, bem como melhorar a segurança do doente através do uso de técnicas de comunicação estruturadas.

Também Martin & Ciurzynski (2015) testou a técnica SBAR e mostrou a viabilidade da utilização desta técnica tendo como resultado a demonstração uma melhoria da comunicação, do trabalho em equipa e das taxas de satisfação profissional.

De acordo com a Direção Geral de Saúde (2017) e um estudo realizado em 2012, relativamente às falhas na comunicação em situações de transição, verificou-se que metade dos casos tinha inexistência de comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, aspeto que garante a continuidade da informação nos cuidados de saúde. De acordo com Funk, Taicher, Thompson, Iannello, Morgan & Hawks (2016) e Shapiro (2017), estima-se que 80% dos erros médicos graves envolvam falhas na comunicação entre os profissionais quando os doentes são transferidos.

A necessidade de padronizar o processo de transferência do doente mostra-se como um processo essencial para a prática e consequentemente a situação clínica, onde os ambientes ruidosos e stressantes podem interferir na troca de informação e onde o feedback assume um papel necessário pois permite confirmar e validar as informações recebidas (Spooner, Corley, Chaboyer, Hammond & Fraser, 2014).

Assim, a utilização de um instrumento de apoio à transição de cuidados em enfermagem, que permite que a informação seja partilhada de uma forma organizada e sistematizada é sem dúvida uma mais-valia para a segurança do doente mas também para proteção do profissional no sentido de evitar ocorrências adversas o que contribui para uma melhoria na qualidade de cuidados.

2.2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

No início de todos os projetos há que fazer o diagnóstico da situação atual. Esta é a fase em que vai ser realizado o mapa cognitivo sobre o problema identificado, de modo a que se construa um modelo descritivo da realidade sobre a qual se vai atuar tendo em vista a mudança (Ferrito, Nunes & Ruivo, 2010).

De acordo com estes autores, a fase do diagnóstico da situação tem como objetivos principais identificar os principais problemas decorrentes de uma determinada situação e, mais tarde, assinalar as necessidades sentidas, reconhecendo, deste modo, as origens dos problemas e as suas consequências. Deste modo, o diagnóstico da situação deve ser um processo contínuo, flexível e dinâmico, de modo a que seja possível fazer atualizações ou alterações sempre que tal necessidade se verifique (Ferrito, Nunes & Ruivo., 2010).

Tendo em conta que este é um projeto inserido no âmbito da saúde, deve ser realizada uma análise relativamente às necessidades da população, de modo a que seja possível o desenvolvimento de intervenções e estratégias. O objetivo destas será mitigar e eliminar as referidas necessidades, aproveitando sempre que possível os recursos disponíveis (humanos e físicos) e promovendo a motivação e autonomia da população uma vez que esta é essencial para as mudanças dentro das instituições (Ferrito, Nunes & Ruivo, 2010).

Assim, para que seja feito um diagnóstico da situação, deve-se recorrer a vários instrumentos, como é o caso da: observação, questionários, escalas de avaliação, escalas de ordenação, entrevistas, cadeia de valores, entre outros (Ferrito, Nunes & Ruivo, 2010).

O tema ISBAR surge de entre vários temas por mim idealizados e passíveis de serem trabalhados no projeto de intervenção. Este foi considerado importante para o serviço, uma vez que, está direcionado para a segurança do doente e também por ser baseado numa técnica facilitadora para a prática de enfermagem em contexto de urgência. Após validação em reunião como o enfermeiro e professor orientadores, reunimos com a enfermeira gestora no sentido de perceber a melhor forma de implementar a técnica no serviço de urgência.

Assim, a primeira etapa foi conhecer e compreender a realidade atual do serviço de urgência, ao nível da comunicação na transição de cuidados por forma a realizar um diagnóstico de situação o mais correto possível. Para isso, escolheu-se a técnica da observação.

Foi elaborada uma grelha de observação (APENDICE III) onde constavam nos itens a avaliar as informações, que de acordo com a técnica ISBAR são as mais importantes a transmitir. Ressalvo que, no momento da aplicação da grelha, os enfermeiros não teriam tido ainda formação interna acerca desta técnica, sendo que, no entanto, alguns já a conheciam.

Foi necessário obter o consentimento informado de todos os colegas por forma a estes autorizarem ser observados (APENDICE IV), assim como, pedida autorização à ULSNA (APENDICE V) e enfermeira gestora para aplicação da grelha no serviço (APENDICE VI).

A técnica de observação foi aplicada nos momentos de passagem de turno dos enfermeiros, tendo a grelha sido preenchida pela autora para cada um dos profissionais observados.

Na Tabela 2 é possível verificar, então, os resultados globais tendo em conta a observação a 20 enfermeiros em mudança de turno:

Grelha de observação e resultados globais				
Descrição		SIM	NÃO	N/A
Identificação	1.1 - Nome completo, data de nascimento, género e nacionalidade do doente;	19	1	
	1.2 - Identificação da pessoa significativa/cuidador informal.	10	10	
Situação Atual / Causa	2.1 - Data e hora de admissão;	15	5	
	2.2 - Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde;	20	0	
	2.3 - Meios complementares de diagnóstico e terapêutica realizada ou a realizar.	18	2	
Antecedentes / anamnese	3.1 - Antecedentes clínicos;	20	0	
	3.2 - Níveis de dependência;	20	0	
	3.3 - Alergias conhecidas ou da sua ausência;	9	11	
	3.4 - Terapêutica de ambulatório e adesão à mesma;	5	15	
	3.5 - Presença ou risco de colonização/infecção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar.	6	14	
Avaliação	4.1 - Problemas Ativos;	20	0	
	4.2 - Terapêutica medicamentosa e não medicamentosa;	20	0	
	4.3 - Alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas;	19	1	
	4.4 - Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas.	12	8	
Recomendações	5.1 - Indicação do plano de continuidade de cuidados;	15	5	
	5.2 - Informação sobre consultas e MCDT agendados.	13	7	

Tabela 2- Grelha de observação e resultados globais

Assim, de acordo com os resultados observados:

Identificação - De um modo geral, a identificação do doente é realizada por todos enfermeiros na passagem de turno/serviço, sendo que apenas 1, durante os momentos de observação não identificou o doente. No que concerne à identificação do cuidador/acompanhante, apenas metade dos profissionais observados fez essa menção, sendo, por isso, um aspeto a melhorar no que toca à identificação do doente.

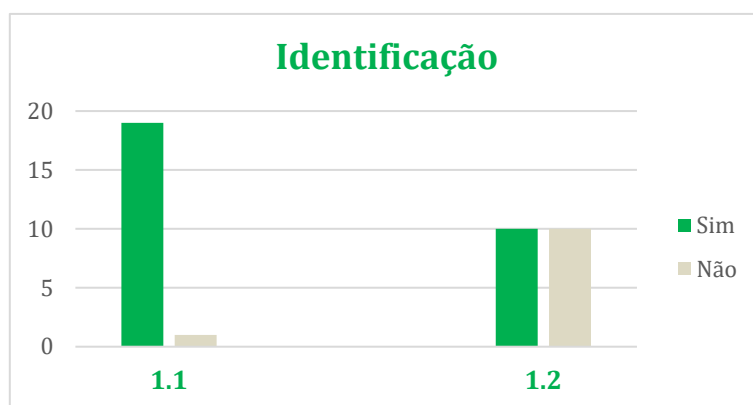


Gráfico 1 - Identificação

Situação Atual/Causa - Relativamente à situação atual, observou-se que a maioria dos enfermeiros na passagem do turno indica a data e a hora de admissão, sendo que apenas 5 dos profissionais não deram qualquer tipo de indicação nesse sentido. Observou-se que todos os enfermeiros, na passagem do turno, descreveram o motivo atual da necessidade de cuidados de saúde. Em relação aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica realizados ou a realizar, a grande maioria dos enfermeiros deu essa indicação, exceto apenas dois. Assim, quanto à situação atual conclui-se que, apesar da grande maioria dos enfermeiros fazer a transferência corretamente, alguns aspetos ainda devem ser melhorados.

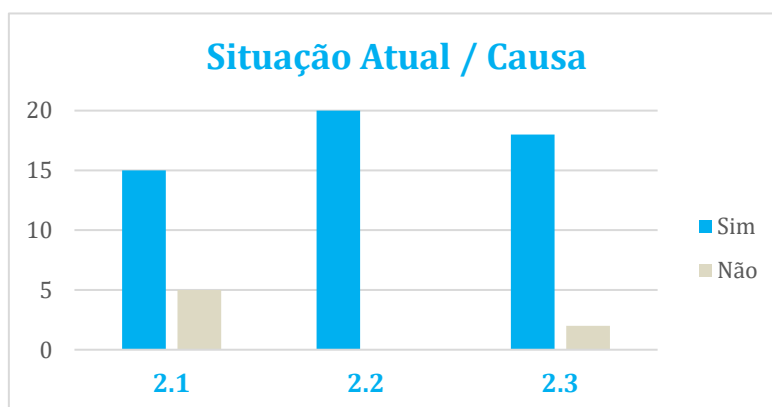


Gráfico 2 - Situação Atual

Antecedentes/Anamnese - No que concerne aos antecedentes e anamnese foram observados cinco parâmetros. Relativamente aos antecedentes clínicos e níveis de dependência, todos os enfermeiros comunicam essas informações na passagem de turno. No entanto, os restantes parâmetros não são comunicados pela maioria dos enfermeiros observados, nomeadamente alergias conhecidas ou sua ausência, em que apenas 9 as referiram, terapêutica de ambulatório e adesão à mesma, onde apenas 5 enfermeiros deram esta informação e, por fim, presença ou risco de colonização/infeção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar, onde apenas 6 dos enfermeiros deram esta informação. Deste modo, identificou-se uma grande necessidade de implementar medidas para reverter esta situação relativamente à comunicação da informação sobre os antecedentes e a anamnese.

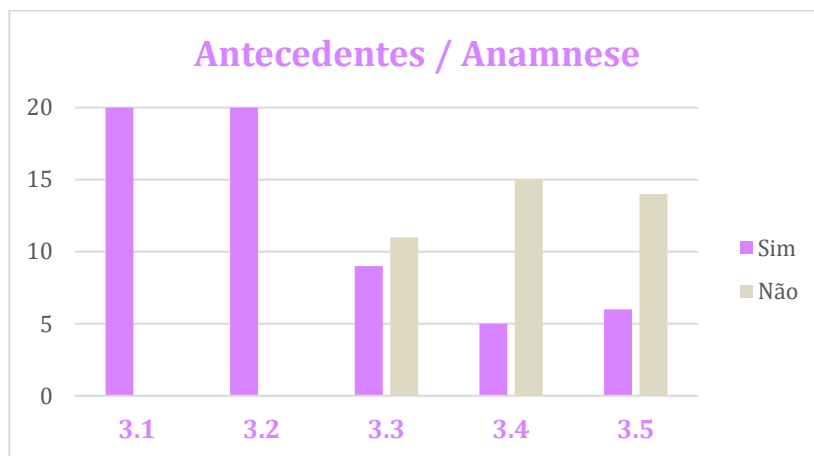


Gráfico 3 - Antecedentes

Avaliação - Na avaliação foram considerados quatro parâmetros. Relativamente aos dois primeiros, problemas ativos e terapêutica medicamentosa e não medicamentosa, verificou-se que todos os enfermeiros transmitiram informações relativamente a estes no momento da passagem de turno. No que concerne às alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas, apenas um dos enfermeiros não fez essa comunicação. Por fim, em relação à comunicação de informação sobre focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas, apenas 12 deram essa informação, sendo este um aspeto a ser melhorado.

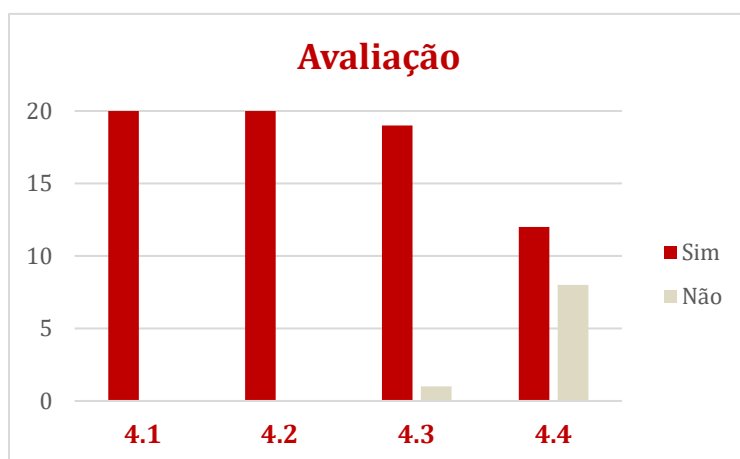


Gráfico 4 - Avaliação

Recomendações - Foram avaliados dois parâmetros. O primeiro diz respeito à indicação do plano de continuidade de cuidados, onde 15 dos enfermeiros fizeram esta comunicação. Já o segundo é relativa à informação sobre consultas e meios complementares de diagnóstico e terapêuticos (MCDT) agendados, sendo que 13 dos enfermeiros fizeram esta menção. Deste modo, no que toca às recomendações, estes pontos devem ser melhorados.

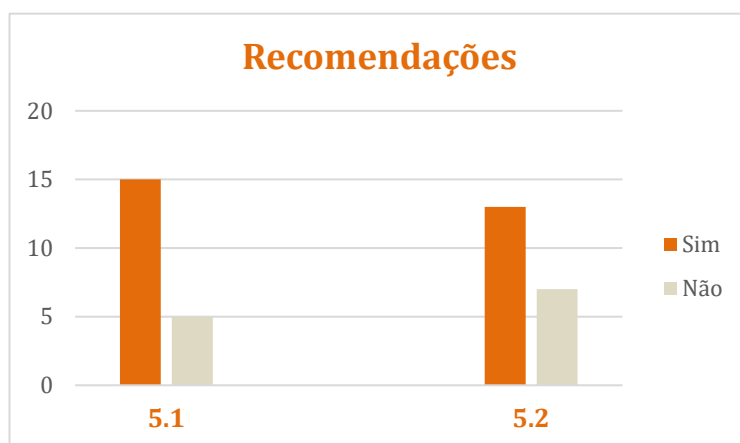


Gráfico 5 - Recomendações

Observou-se, na globalidade, que a transição de cuidados na mudança de serviços, é feita de forma verbal, sem suporte escrito, em pé, junto ao doente, normalmente para o primeiro profissional a chegar junto deste, sendo que, por vezes, esta informação é repetida para outros profissionais que se encontram envolvidos na prestação de cuidados. Verificou-se, também, que não é utilizado nenhum instrumento específico ou estruturado nesta transição. Deste modo, a informação que é transmitida depende da experiência e dos critérios do profissional que a realiza, assim como do profissional que recebe a informação, relativamente às questões colocadas e às dúvidas que devem ser esclarecidas.

2.3. DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS

Os objetivos têm como principal finalidade esclarecer o que se pretende desenvolver, desde a referência teórica em que o trabalho se baseia até aos resultados que devem ser alcançados. Deste modo o percurso investigativo torna-se mais fácil (Marconi & Lakatos, 2002).

O objetivo geral baseia-se na questão norteadora da pesquisa, sendo mais amplo, devendo ser formulado numa única frase, direcionando a pesquisa em todo o seu percurso (Marconi & Lakatos, 2003). Desta forma, o objetivo geral deste projeto foi:

- Promover uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, permitindo o diminuir as situações de redundância, poupar tempo e aumentar a segurança do doente.

Já os objetivos específicos dizem respeito ao desdobramento do objetivo geral, sendo mais delimitado, sendo visto como o caminho a ser percorrido para que se cumpra o objetivo geral. Por outras palavras pode-se dizer que os objetivos específicos caracterizam as diferentes etapas do projeto (Marconi & Lakatos, 2003).

- Elaborar uma folha de transferência com base na metodologia ISBAR;
- Capacitar os enfermeiros do SU relativamente à metodologia ISBAR, durante a transição de cuidados do SU para SO;
- Uniformizar a comunicação na transição de cuidados de saúde do SU para SO do HDJMG recorrendo à metodologia ISBAR;
- Implementar a técnica ISBAR durante a transição de cuidados de saúde do SU para SO do HDJMG.

2.4. PLANEAMENTO

Realizado o diagnóstico da situação e a definição dos objetivos é necessário planejar a intervenção. Assim, e de acordo com Ferrito, Nunes & Ruivo. (2010), como o próprio nome indica, na fase do planeamento vai ser apresentado o esboço do projeto, fazendo também a discriminação dos recursos necessários, tanto humanos, físicos e financeiros, assim como a descrição das limitações e condicionantes do trabalho.

Nesta etapa serão apresentadas todas as atividades que se entendem ser necessárias de forma a cumprir os objetivos propostos, sendo que, para um melhor entendimento da organização do plano de trabalho, foi realizado um cronograma com as atividades planeadas, que se encontram incluídas no Projeto de Intervenção (APENDICE VII) e pedido de autorização ao Concelho Técnico Científico para realização do mesmo (APENDICE VIII).

Assim, as atividades planeadas foram:

1. Realizar uma pesquisa bibliográfica em bases de dados científicas, recorrendo às seguintes palavras-chave: Comunicação, Segurança, Transição de Cuidados, Passagem de Turno, ISBAR.

2. Realizar uma leitura e análise da Norma nº001/2017 da DGS referente à “Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados de Saúde”

3. Sessão de formação, sobre o tema “ISBAR – A comunicação na transferência de doentes” (APENDICE IX).

4. Organização dos materiais a apresentar e divulgação da sessão de formação.

5. Construção de protótipos de duas ferramentas para ajudar a implementação da técnica ISBAR durante a transição de cuidados de saúde do SU para SO do HDJMG, nomeadamente uma mnemónica sobre a metodologia ISBAR e construção de uma grelha de transição a ser preenchida pelos enfermeiros.

6. Realização de uma reunião de focus group com os enfermeiros chefe de equipa, para apresentação da folha de transferência de cuidados para que possa ser divulgada.

Relativamente aos recursos a serem utilizados, estes dividem-se em recursos humanos, materiais, físicos e financeiros necessários para a realização do projeto, tendo em conta as atividades que foram delineadas:

- Recursos humanos: Investigador e equipa de enfermagem do SU do HDJMG.
- Recursos Materiais: Papel para a impressão das grelhas de observação, papel para a impressão da mnemónica e recursos audiovisuais (computador, projetor).
- Recursos Físicos: Sala de formação.
- Recursos financeiros: impressão das grelhas de observação, da responsabilidade do investigador

O presente projeto foi desenvolvido para implementação durante a transferência de cuidados do SU do HDJMG para o SO sendo a população alvo deste estudo a equipa de enfermagem do serviço de urgência com vista a uniformizar e melhorar a passagem de informação a outra equipa.

2.5. EXECUÇÃO

Na fase da execução é onde coloca em prática o que foi anteriormente planeado, realizando-se, deste modo as “vontades e necessidades através das ações planeadas (Ferrito, Nunes e Ruivo, 2010). Tendo em vista a concretização das atividades delineadas no planeamento em relação aos três objetivos específicos, vai-se descrever toda a operacionalização realizada em cada um deles.

Capacitar os enfermeiros do SU relativamente à metodologia ISBAR, durante a transição de cuidados do SU para SO.

De modo a que este objetivo fosse cumprido, e após a realização da observação na etapa do diagnóstico da situação, foi realizada uma revisão bibliográfica, recorrendo às várias bases de dados científicas disponíveis, de forma a aprofundar um conhecimento acerca da área e do objeto de estudo da presente intervenção. Desta revisão bibliográfica resultou um artigo científico, tendo-se recorrido à metodologia de Revisão Integrativa da Literatura. O artigo resultante pode ser consultado no Apêndice I.

Foi apresentado ao professor e enfermeira orientadores o plano de formação elaborado, e marcado uma sala para a mesma tendo em conta a disponibilidade dos recursos. Também foi realizado um contacto prévio junto do Enfermeiro responsável pela formação em serviço para expor o objetivo da ação em questão.

Uniformizar a comunicação na transição de cuidados de saúde do SU para SO do HDJMG recorrendo à metodologia ISBAR.

Para se atingir este objetivo foi realizada novamente uma revisão bibliográfica, com especial incidência para o estudo da Norma nº001/2017 da DGS referente à “Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados de Saúde”, sendo esta uma das principais bases para a elaboração do presente trabalho, visto que é esta norma que regulamenta, orienta e define as condições técnicas para uma correta comunicação de informação, contribuindo assim para a segurança do doente e para uma prestação de cuidados com qualidade.

Tendo em conta o que foi delineado na anterior reunião com a Enfermeira Orientadora de estágio, Enfermeira Gestora e Orientador Clínico, foram, então, construídos os protótipos de duas ferramentas para ajudar a implementação da técnica ISBAR durante a transição de cuidados de saúde do SU para SO do HDJMG, nomeadamente uma mnemónica sobre a

metodologia ISBAR (APENDICE X) e construção de uma grelha de transição a ser preenchida pelos enfermeiros (APENDICE XI), para serem apresentadas na formação a realizar.

Foi realizada a ação de formação junto dos enfermeiros sobre o ISBAR (APENDICE XII). Esta aconteceu no dia 30 de Janeiro 2020, com a duração de 40 minutos. A mesma foi realizada em sala através de método expositivo e demonstrativo. Estiveram presentes 15 enfermeiros na ação.

A formação foi avaliada através de uma grelha preenchida pelos formandos, com resultados positivos. Relativamente a avaliação da formadora 90% dos presentes ficaram **“Totalmente Satisfeitos”** enquanto que os 10% ficaram **“Satisfeitos”** no que diz respeito a: preparação técnica, preparação pedagógica, grau de exigência, domínio dos temas e conteúdos abordados, linguagem utilizada, sensibilidade interpessoal com os/as formandos/as, incentivo á participação, apoio na compreensão dos conteúdos, disponibilização de material de apoio e pontualidade. (Gráfico 6)

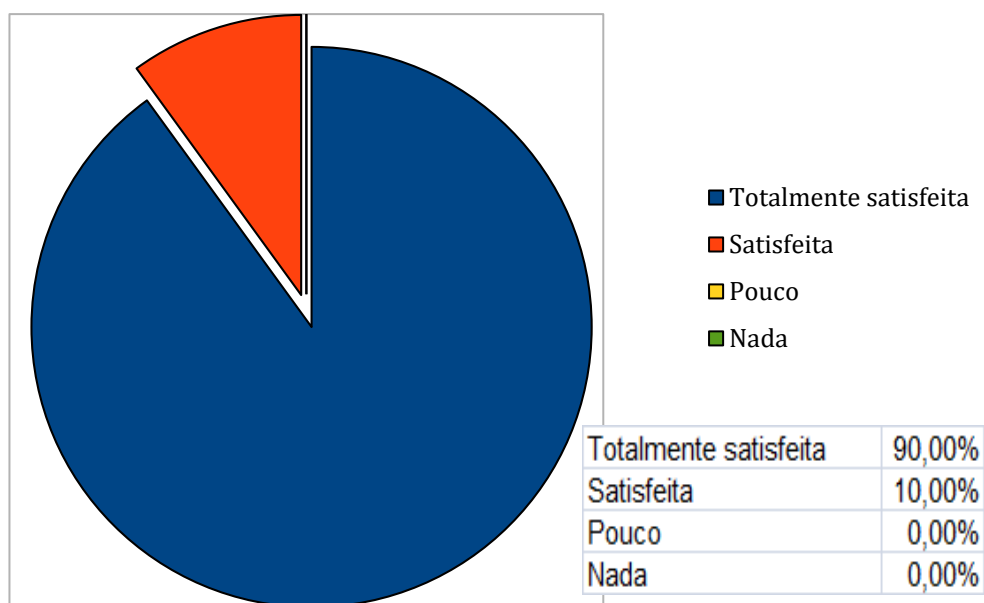


Gráfico 6 - Avaliação da Formadora

Em termos gerais, na avaliação da ação de formação 95% dos presentes demonstraram que a mesma correspondeu **“Totalmente”** às suas expetativas, enquanto que 5% disseram que correspondeu **“Muito”** às suas expetativas. (Gráfico 7) A formação foi avaliada no que diz respeito a: objetivos do programa, relevância dos temas, relevância para a atividade profissional, conteúdos do curso, motivação e participação, equipamentos de apoio, documentação recebida, apoio técnico administrativo e por fim o desempenho da formadora.

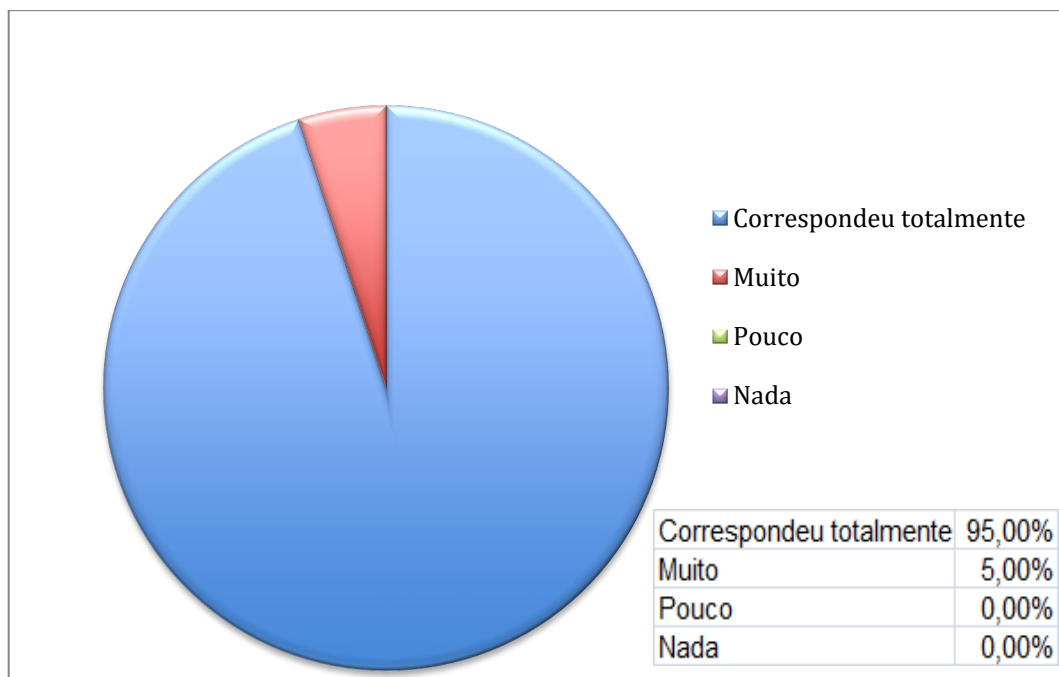


Gráfico 7 - Avaliação da Formação

Foi ainda entregue todo o suporte teórico e instrumentos de apoio da ação à enfermeira gestora para que os enfermeiros que não puderam assistir à formação possam ter acesso a essa informação.

Implementar a técnica ISBAR durante a transição de cuidados de saúde do SU para SO do HDJMG.

Foi também realizada uma reunião com a Enfermeira Gestora, o Orientador Clínico e Enfermeira Orientadora de estágio acerca da construção de ferramentas que ajudem à normalização e padronização da comunicação na passagem de turno, baseada no ISBAR.

Foi elaborada e entregue à enfermeira chefe uma grelha de orientação para os enfermeiros preencherem na transição de cuidados do doente do SU para o SO, por forma a no futuro ser implementado um procedimento de serviço.

De forma a cumprir os procedimentos éticos e formais, foi solicitada autorização à Comissão de Ética para a Saúde da Instituição a qual foi autorizada (ANEXO II). Foi enviado para o mail de cada enfermeiro um pedido de consentimento informado de forma a poderem ser observados durante a passagem de cuidados a outro enfermeiro/equipa e consequentemente participarem deste estudo.

2.6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

De acordo com Ferrito, Nunes & Ruivo (2010), é nesta etapa que se vai realizar a verificação dos objetivos que foram definidos no início do projeto de intervenção.

Devido à duração do estágio, não foi possível avaliar o projeto de intervenção. No entanto a mesma fica programada, prevendo-se que os enfermeiros ao fim de seis meses, apliquem a tabela de transição de cuidados para todas as pessoas que são transferidas do SU para o SO.

De modo para que as avaliações sejam possíveis e credíveis, devem-se criar indicadores expressos em percentagens, de modo a conseguir medir os resultados obtidos (Imperatori & Giraldes, 1993). Neste seguimento foi, então, delineado como indicador a taxa de utilização da metodologia ISBAR na transmissão de informação da pessoa crítica entre serviços, por intermédio do instrumento que foi desenvolvido. O objetivo seria que daqui a 6 meses 90% dos enfermeiros utilizem o instrumento ISBAR na passagem de turno.

Prevê-se também que após seis meses da implementação do instrumento, seja realizado um *focus group* com os chefes de equipa de modo a perceber de que forma o instrumento está a ser efetivamente utilizado, se existe a necessidade de ser reformulado e a pertinência do mesmo por forma a avaliar e identificar possíveis melhorias.

3. ANÁLISE E REFLEXÃO DE COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS E DESENVOLVIDAS

Na presente etapa do relatório, pretende-se descrever e analisar o trabalho que foi desenvolvido durante a Unidade Curricular do Estágio, tendo em conta as competências necessárias para a aquisição do grau de Mestre em Enfermagem, assim como, para atribuição do título de Enfermeiro Especialista na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, pela Ordem dos Enfermeiros.

De acordo com Boterf (2006), as competências constituem-se por 3 dimensões fundamentais, a saber:

- Dimensão dos recursos internos e externos: esta dimensão combina e mobiliza os recursos pessoais e do contexto onde o individuo se encontra inserido, de modo a desenvolver-se a ação para a obtenção de resultados;
- Dimensão das práticas profissionais e dos seus resultados: esta dimensão demonstra a capacidade de realizar práticas profissionais relevantes para que determinada necessidade seja suprimida;
- Dimensão do distanciamento ou reflexividade: permite ao profissional desenvolver a sua prática de reflexão sobre o seu próprio percurso profissional, sendo feita, deste modo, a reflexão sobre a prática.

Deste modo, pode-se afirmar que só existe desenvolvimento de competências quando se realiza uma reflexão crítica sobre a prática desenvolvida.

Relativamente ao Enfermeiro Especialista e à sua definição, o art.º 4 do capítulo II do REPE preconiza que este é:

“o enfermeiro habilitado com um curso de especialização em enfermagem ou com um curso de estudos superiores especializados em enfermagem, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconheça competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade.” (Ordem dos Enfermeiros, 2017, pg 99)

Este deve ter julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção” (Ordem dos Enfermeiros, 2011) sendo estas aptidões também transversais ao grau de mestre em enfermagem. De acordo com o Regulamento do Mestrado em Enfermagem em Associação (UE, 2015), as competências inerentes ao Mestre em Enfermagem são:

1. Demonstra competências clínicas na conceção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada;

2. Inicia, contribui, desenvolve e dissemina investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência;
3. Tem capacidades para integração de conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais;
4. Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida;
5. Participa de forma proactiva em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais;
6. Realiza análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando a formação, a investigação e as políticas de saúde em geral e de enfermagem em particular;
7. Evidencia competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.

Neste capítulo serão, então, abordadas as intervenções desenvolvidas no contexto do estágio e que contribuíram para a aquisição de competências de Mestre em Enfermagem, assim como das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista na Pessoa em Situação Crítica, sendo que esta aquisição de competências se baseou numa atitude reflexiva sobre as práticas profissionais desenvolvidas.

3.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E MESTRE EM ENFERMAGEM

De acordo com Regulamento das Competências Comuns, o Enfermeiro Especialista:

“é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem, e que viu ser-lhe atribuído, nos termos do disposto na alínea i do n.º 3 do artigo 3.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conjugado com o Regulamento n.º 392/2018, de 28 de Junho que define a Inscrição, Atribuição de Títulos e Emissão de Cédula Profissional, o título de Enfermeiro Especialista numa das especialidades em enfermagem previstas no artigo 40.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros”. (Ordem dos Enfermeiros, 2019; pg 4744)

O mesmo regulamento determina, no seu artigo 4º, os quatro domínios das competências comuns do Enfermeiro Especialista, nomeadamente a responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais. (Ordem dos Enfermeiros, 2019)

Deste modo, será apresentado em primeiro lugar as competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, tendo-se agrupado estas com uma das competências de Mestre em Enfermagem:

Competência de Mestre nº3	Tem capacidades para integração de conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais.
Competência A1	Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional
Competência A2	Garante práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais

Tabela 3 - Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

As atividades realizadas no âmbito do presente estágio permitiram-me desenvolver as competências acima referidas. Para tal, foram também determinantes, os conteúdos adquiridos nas Unidades Curriculares ao longo do ciclo de estudos, assim como, a consulta e revisão do Código Deontológico e do Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.

A profissão de Enfermagem é norteada por diplomas legais, como é o caso do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, onde se encontra o Código Deontológico da Profissão de Enfermagem. É o cumprimento deste que faz com que o exercício da profissão seja desenvolvido segundo padrões de excelência, sendo que toda a prestação de cuidados é apoiada em valores, normas e princípios deontológicos.

Além do Código Deontológico foi de grande importância a realização de uma revisão bibliográfica de outros documentos relevantes para o projeto em desenvolvimento. Foram consultados a Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina, a Lei de Bases da Saúde, o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes e a legislação dos direitos e deveres do utente nos serviços de saúde, garantido, deste modo, que a prestação dos cuidados fosse suportado pelos direitos e deveres da pessoa em todas as suas vertentes biológica, psicológica, social, cultural e espiritual, sem qualquer tipo de discriminação relativamente a qualquer fator destas vertentes.

Foram também realizados em sala de aula trabalhos académicos subordinados aos temas: “sigilo profissional” e “Comunicação de más notícias – análise de um caso vivenciado”.

O sigilo profissional é “um dever por parte dos profissionais de saúde em respeitar e proteger o direito das pessoas à reserva da intimidade da vida privada e à confidencialidade das informações e dados pessoais. Só assim se consegue garantir a confiança dos cidadãos nos profissionais de saúde.” (Pereira, Macedo, Mendes, Senzões & Machado, 2012)

O Sigilo profissional é por isso inerente às funções do enfermeiro e está diretamente relacionado com a segurança do utente. Este constitui também a base da relação terapêutica que é estabelecida entre o enfermeiro e o utente durante o processo terapêutico.

No trabalho académico realizado foram apresentados os principais aspetos relativos ao sigilo profissional, nas perspetivas etimológica, jurídica, deontológica e ética, tendo permitido aprofundar conhecimentos nesse âmbito, e as circunstâncias em que o mesmo pode ser quebrado.

No trabalho realizado subordinado ao tema comunicação de más notícias, foi perceptível que transmitir uma má notícia é efetivamente uma dificuldade pela qual os profissionais de saúde passam na prestação e cuidados ao doente.

Ao termo má notícia associa-se toda a informação que envolve uma mudança drástica e negativa na vida da pessoa e na perspetiva do futuro, e por isso “a comunicação de más notícias em saúde, continua a ser uma área de grande dificuldade, constituindo-se numa das problemáticas mais difíceis e complexas no contexto das relações interpessoais.” (Pereira, 2008)

A comunicação de más notícias é uma realidade constante no quotidiano dos profissionais de saúde, constituindo-se uma das áreas mais difíceis e complexas no contexto das relações interpessoais. (Santos, 2017)

Transmitir uma má notícia é assim uma tarefa de comunicação complexa, pois para além da componente verbal de transmitir a informação, ela também requer outras habilidades e competências. Estas incluem responder às reações emocionais dos doentes, o envolvimento na tomada de decisão, lidar com o stress criado pelas expectativas do doente, o envolvimento de múltiplos membros da família e o dilema de como dar esperança quando a situação é crítica (Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E. A. & Kudelka, P. 1998).

É na reação a este tipo de notícias que os profissionais se deparam com as maiores dificuldades pela intensidade das emoções e reações. A equipa de saúde deve estar preparada para lidar com esta situação. (Aminiahidashti, Mousavi & Darzi, 2016)

Neste âmbito, os enfermeiros têm um papel importante no processo da comunicação e na ajuda aos doentes para se prepararem para receber, compreender e lidar com a má notícia. Não podemos esquecer a relação que o enfermeiro estabelece com o doente e família, uma vez que é o profissional que geralmente está mais próximo do doente e a quem este muitas vezes manifesta, as suas dúvidas e as suas inquietações (Magalhães, 2009).

Tais ferramentas permitiram definir a orientação de toda a intervenção, especialmente nas situações de maior complexidade ética, nomeadamente, na presença do doente crítico em que é necessário dar uma informação com conteúdo negativo.

O hospital constitui um ambiente hostil à natureza humana pois potencia a fragilidade física e a vulnerabilidade do doente (Pupulim, J. & Sawada, N., 2010). Desde há muitos anos

que o respeito pela privacidade e confidencialidade do doente é tida como uma obrigação dos profissionais de saúde e na atualidade esta temática continua a ter lugar de destaque na prática dos cuidados (Lin, Y & Lin, C, 2010).

Durante o período de estágio, a afluência de utentes ao SU foi sempre elevada. Como tal, não raramente, todo o espaço físico do serviço estava repleto de pessoas. Tentei sempre que a privacidade do utente em momentos de prestação de cuidados fosse mantida e sua intimidade respeitada, pois é, dever do enfermeiro proteger a pessoa em todas as circunstâncias.

É ainda fundamental manter a proteção de dados do utente, assim como toda a informação do processo clínico em sigilo.

“Os dados pessoais médicos ou dados de saúde, são considerados dados “sensíveis” por pertencerem à esfera mais íntima da pessoa, razão pela qual está, em princípio, proibido o seu tratamento e qualquer devassa ou violação deste tipo de dados é considerada mais grave” (República Portuguesa, 1998). Assim, tive sempre a preocupação de nunca descuidar estes aspetos tão importantes ao longo do estágio, tal como o faço no âmbito da minha prática profissional.

Tive também uma experiência relacionada com o consentimento informado.

“O consentimento informado, no âmbito da saúde, emana da atenção dada ao princípio ético do respeito pela autonomia, em que se reconhece a capacidade da pessoa em assumir livremente as suas próprias decisões sobre a sua saúde e os cuidados que lhe são propostos. Implica a integração da pessoa no processo de decisão quanto aos atos/intervenções de saúde que lhe são propostos, numa partilha de conhecimentos e aptidões que a tornem competente para essa decisão de aceitação ou recusa dos mesmos. Mais do que uma formalidade tendente à obtenção de uma assinatura, na forma escrita, deve constituir um momento de comunicação efetiva, numa lógica de aumento da capacitação da pessoa, fornecendo-lhe as ferramentas necessárias à decisão que vier a assumir, sobre uma intervenção de saúde, assumindo que os princípios basilares da beneficência, em que a proposta do ato surge a bem do doente, e da não-maleficência, que implica a ponderação dos riscos e dos benefícios, estão salvaguardados.” (DGS, 2013, p. 9)

Durante um turno de estágio, um doente necessitou que lhe fosse realizada uma punção lombar. Assim, pude acompanhar o meu enfermeiro orientador no momento em que explicou ao doente em que consistia o exame, a necessidade da realização do procedimento, e quem o iria realizar. Posteriormente, e após esclarecimento de dúvidas e aval positivo do doente, este preencheu e assinou o documento legal de consentimento informado.

É importante também referir que para a realização da intervenção profissional major, e de modo a cumprir todos os princípios éticos, foi pedido a autorização à instituição hospitalar, no caso o HDJMG, ao diretor clínico, à enfermeira responsável pelo serviço e também à respetiva comissão de ética.

Assim, e tendo em conta o que foi apresentado, pensa-se que as competências relativas ao domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, assim como a competência de mestre em enfermagem referida anteriormente foi positivamente desenvolvida.

No que concerne ao Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade, agrupou-se as seguintes competências juntamente com as competências de enfermeiro mestre:

Competências de Mestre nº 5	Participa de forma proactiva em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais
Competência B1	Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.
Competência B2	Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua da qualidade.
Competência B3	Garante um ambiente terapêutico e seguro

Tabela 4 - Competências no domínio da melhoria contínua da qualidade

Durante o estágio, um dos objetivos, sob a orientação e a ajuda do enfermeiro orientador, foi procurar, identificar e promover a melhoria contínua da instituição e dos serviços onde o mesmo se desenvolve, de modo a implementar padrões de qualidade relativamente ao serviço e aos cuidados prestados.

A qualidade em saúde, definida como “a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tem em conta os recursos disponíveis e consegue a adesão e satisfação do cidadão, pressupõe a adequação dos cuidados às necessidades e expectativas do mesmo” (Ministério da Saúde, 2015).

Os padrões de qualidade indicam à população o que pode esperar em termos de cuidados de enfermagem, e aos enfermeiros o que se espera no seu conjunto e o que cada um deve fazer em prol de um exercício profissional de qualidade. Efetivamente, num contexto em que temas como a qualidade em saúde vigoram, incita-se a excelência no exercício profissional dos enfermeiros que incorpora, necessariamente, uma prestação de cuidados de enfermagem congruente com o regulamentado para o exercício profissional. (Ribeiro, O.; Martins, M.; Tronchin, D., 2017)

Assim, o projeto escolhido para desenvolver no SU do HDJMG foi a implementação do ISBAR na transição de cuidados durante na transferência do doente do SU para o SO.

Este teve como principal objetivo promover o aumento da segurança e da continuidade dos cuidados prestados e uma consequente melhoria da qualidade dos mesmos. Deste

resultou uma ação de formação sobre o ISBAR, assim como a normalização da comunicação em situação de transição de cuidados.

O projeto pode ser incluído nos seguintes enunciados descritivos dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: prevenção de complicações em que “Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro previne complicações para a saúde dos clientes” (OE, 2002) e na organização dos cuidados de enfermagem pois “Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem.” (OE, 2002). O seu resultado final trará seguramente por isso ganhos no que toca à qualidade dos cuidados em enfermagem no SU do HDJMG

Deste modo, em relação às competências acima referidas, pelas atividades descritas que foram desenvolvidas, considera-se que as mesmas foram adquiridas.

Acerca das competências do Domínio da Gestão de Cuidados agrupou-se as seguintes competências juntamente com as competências de enfermeiro mestre:

Competências de Mestre nº1	Demonstra competências clínicas na conceção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada.
Competência C1	Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional.
Competência C2	Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos serviços.

Tabela 5 - Competências no domínio da gestão dos cuidados

“A gestão das organizações de saúde representa atualmente um constante desafio, condicionado por fatores sociais, políticos e económicos. No processo de mudança e gestão das organizações de saúde, o enfermeiro gestor é um dos principais atores, pelas exigências crescentes verificadas a nível organizacional, pela constante atualização e avanço do conhecimento científico e tecnológico, que implicou um aumento da responsabilidade. Como tal, o papel do líder de uma equipa, na pessoa do enfermeiro gestor, revela-se fulcral na orientação e condução da mesma no caminho da missão e objetivos da organização, visando a qualidade dos cuidados. O desafio é criar estratégias que conduzam à eficiência, acessibilidade e qualidade dos cuidados prestados garantindo a satisfação do cliente e profissionais, segundo os autores” (Motta, et al.,2009; Sampaio, 2014; Rocha, et al.,2016 citados por Freitas, 2018, pg 21).

Medidas de gestão que estabelecem dotações seguras em enfermagem conseguem resultados de saúde efetivos e eficazes com ganhos qualitativos (qualidade dos cuidados) e quantitativos (económicos) para as organizações, devendo, para isso, serem utilizados pelos enfermeiros gestores instrumentos seguros e válidos para o efeito.

O sistema de classificação de doentes em enfermagem é o instrumento utilizado nos serviços onde realizei estágio. Este “produz informação objetiva que permite conhecer o estado atual das necessidades dos doentes/clientes em cuidados de enfermagem, e consequentemente determinar os objetivos da organização na melhoria da prestação dos cuidados e na otimização dos recursos humanos” (Ministério da saúde, 2004)

Os enfermeiros prestadores de cuidados devem ser participantes ativos na gestão dos mesmos, uma vez que conseguem identificar as reais necessidades do utente.

Durante o estágio houve a oportunidade de acompanhar a enfermeira gestora do SU de Portalegre para observar como eram elaborados os horários de enfermagem e como os elementos de cada equipa eram distribuídos. Foi possível também observar a gestão e reposição de stocks para o adequado funcionamento do serviço.

Nos serviços onde realizei estágio constatei que eram utilizadas as seguintes ferramentas em gestão: organização e planeamento, autodesenvolvimento, comunicação, empreendedorismo, tomada de decisão, flexibilidade, trabalho em equipa, negociação/solução de problemas, liderança e partilha de conhecimento.

Estando inserida numa equipa multidisciplinar, foi possível participar na gestão de cuidados, observar os vários tipos de liderança assumidos, tendo em conta as diferentes situações e pessoas, permitindo, deste modo, tirar importantes conclusões relativamente à prática profissional da enfermagem. Ao mesmo tempo, a gestão de recursos disponíveis, esteve sempre presente durante o período em que decorreu o estágio.

Aquando do desenvolvimento do projeto de investigação, nomeadamente no diagnóstico da situação, no planeamento e na execução, foram identificados e diferenciados papéis e funções dos diferentes intervenientes do projeto, indo-se ajustando ao longo das atividades que foram delineadas de modo a que consiga obter os resultados pretendidos.

No âmbito da unidade curricular de *Gestão em saúde e governação clínica*, foi realizado um trabalho denominado “ Dotações seguras em enfermagem e resultados de saúde”.

Entende-se dotação, “como a quantidade e tipo de pessoal necessário para a prestação de cuidados a clientes” (Hall, 2005). Frederico & Leitão (1999) afirmam que a dotação de enfermeiros visa “estabelecer de forma quantitativa e qualitativa, as necessidades de pessoal de enfermagem, para prestar cuidados a um determinado grupo de clientes”, sendo Cliente a pessoa que é alvo dos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

A Dotação Segura em Enfermagem refere-se à correta dotação de enfermeiros em quantidade (número de enfermeiros ou equivalentes em tempo integral) e em qualidade (experiência/ formação dos enfermeiros) face às necessidades dos clientes, sendo uma das condições favoráveis para a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados (Freitas & Parreira, 2013).

Com a conclusão deste trabalho constatei que, para ter impacto nos resultados em saúde, a dotação em enfermagem deve ser uma preocupação central para uma prática segura. Esta está diretamente relacionada com o número de enfermeiros em quantidade e experiência necessárias para fazer face às necessidades dos utentes.

No entanto, constata-se que na generalidade, atendendo ao cenário socioeconómico atual e à realidade dos sistemas de saúde, os cuidados de enfermagem prestados diferem bastante dos cuidados necessários, o que por sua vez, se traduz na falta de qualidade dos cuidados e no aumento de complicações associadas ao internamento ou até mesmo da mortalidade.

Assim, a segurança dos pacientes e a prestação de cuidados de qualidade continua a ser um desafio para a enfermagem e para os serviços de saúde.

Uma vez mais, para a aquisição das competências supracitadas foi muito importante a revisão bibliográfica nas diversas bases de dados científicas, de forma a poder basear a prática profissional na mais recente evidência científica.

Por fim, no que respeita às competências do Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais agrupou-se, também, juntamente com as competências de enfermeiro mestre:

Competências de Mestre nº 2	Inicia, contribui, desenvolve e dissemina investigação para Promover a prática de enfermagem baseada na evidência.
Competências de Mestre nº6	Realiza análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando a formação, a investigação e as políticas de saúde em geral e da enfermagem em particular.
Competência D1	Desenvolve o autoconhecimento e assertividade.
Competência D2	Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento.

Tabela 6 - Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Durante o presente estágio, a preocupação em fazer uma revisão bibliográfica tendo como base fontes científicas credíveis, foi sempre uma constante de modo a proceder à atualização contínua da mais recente evidência científica, tendo sempre como objetivo o desenvolvimento ótimo dos cuidados prestados.

Assim, a formação realizada no âmbito do projeto de intervenção (Ação de Formação: “ISBAR – A comunicação na transferência de doentes”), a revisão integrativa que deu origem a um artigo científico e também um poster informativo “A Comunicação e a Transição dos Cuidados no Doente Crítico: ISBAR” (APENDICE XIII) contribuíram para que se adquirisse e desenvolvesse as competências correspondentes a este domínio. Senti uma grande motivação na pesquisa de evidência científica pertinente e atual, possibilitando deste modo o desenvolvimento de conhecimentos sobre a presente temática e também sobre outras temáticas dentro do âmbito da enfermagem.

Em contexto de prática profissional, a exigência também foi elevada. “O atendimento ao utente criticamente doente requer uma intervenção atempada, adequada e baseada nos elos da cadeia de sobrevivência, desde o ambiente pré-hospitalar, passando pelo transporte primário até a assistência intrahospitalar” (Ferreira, F., Andrade, J., Mesquita, A., Campello, G., Dias, C. & Granja, C., 2008).

A Sala de Emergência tem como função a “observação de doentes inicialmente classificados de emergência ou, se necessário, qualquer doente no Serviço de Urgência que apresente descompensação das funções/parâmetros vitais que coloque a vida em risco.” (Direção Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde, 2007).

No SU uma emergência médica, exige uma intervenção precoce, assertiva e de raciocínio rápido por parte do enfermeiro. A abordagem ABCDE, ainda durante a triagem, permite a priorização das intervenções e o estabelecimento de estratégias a aplicar para estabilizar o

doente. O enfermeiro deve ter aptidão para reconhecer critérios de criticidade e iniciar o suporte necessário para evitar complicações.

As unidades de cuidados intensivos são assim “locais qualificados para assumir a responsabilidade integral pelos doentes com disfunções de órgãos, suportando, prevenindo e revertendo falências com implicações vitais” (Direção de Serviços de planeamento do Ministério da Saúde, 2003).

Na UCI o enfermeiro que tem muitas vezes a seu cargo os cuidados de um utente em falência multiorgânica com necessidade de ventilação invasiva. Este deve ter competência para: manter a permeabilidade das vias aéreas, mobilizar secreções, promoção da expansão torácica, otimizar a terapêutica instituída e fazer o despiste precoce de sinais de alerta. Para além disso é-lhes exigido válidos padrões de conhecimento sobre monitorização cardíaca, avaliação de PA invasiva, ventilação mecânica, gasimetrias arteriais entre muitos outros.

No contexto de urgência, pela minha experiência profissional, tive maior facilidade em corresponder ao que é exigido ao enfermeiro que ali presta cuidados.

No caso da UCI, por ter menos experiência e o estágio ser mais reduzido em tempo, foi mais difícil atingir todas as competências exigidas ao enfermeiro de UCI, mas considero ter alcançado com sucesso as aptidões propostas para o percurso académico.

Recorrendo às diretrizes do enfermeiro orientador, foi também possível fazer uma análise e reflexão sobre todos os comportamentos, atitudes, dificuldades e receios sentidos durante o estágio, nomeadamente na relação com a equipa multidisciplinar e também com os doentes, contribuindo assim para a compreensão dos diversos processos Saúde-Doença.

Deste modo, pelo percurso realizado, considera-se que as competências enunciadas anteriormente foram atingidas.

3.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA: A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E MESTRE EM ENFERMAGEM

Segundo o Regulamento n.º 429/2018 (OE, 2018), o Enfermeiro Especialista na Pessoa em Situação Crítica é aquele que tem qualificação para prestar cuidados de “(...) de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total”. O mesmo regulamento avança, também o perfil de competências do Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crítica, a saber:

“Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica; Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da conceção à ação; Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade

da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas”. (OE, 2018, pg 19359)

Após reflexão sobre as intervenções desenvolvidas para a aquisição e desenvolvimento de competências específicas do Enfermeiro Especialista na Pessoa em Situação Crítica, há que referir que as competências de mestre em Enfermagem apresentadas na tabela seguinte são transversais a todas as competências específicas que se vão apresentar.

Competências de Mestre nº4	Realiza o desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida
Competência de enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na vertente pessoa em situação crítica	<p>a) Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica.</p> <p>b) Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação</p> <p>c) Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de resposta em tempo útil e adequadas</p>

Tabela 7 - Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica: a pessoa em situação crítica e mestre em enfermagem

Deste modo para que os cuidados sejam prestados com o maior profissionalismo possível, tanto ao nível da experiência como dos saberes técnico-científicos, existe a necessidade de uma procura contínua no que toca às evidências científicas mais recentes, mobilizando deste modo conhecimentos e competências variadas que ajudem a responder às necessidades sentidas de forma útil e holística (Ministério da Educação e Ciência, 2013). Assim, a primeira competência específica em análise é:

a) Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica;

De acordo com o Regulamento nº429/2018, a pessoa em situação crítica é aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica. (OE, 2018)

” Tendo em conta esta definição pode-se afirmar que os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida,

prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total. Os cuidados à pessoa em situação crítica podem derivar de uma situação de emergência, exceção e catástrofe que colocam a pessoa em risco de vida” (OE, 2018, pg 19362)

Ao longo de 26 anos de prática clínica, a prestação de cuidados à pessoa em situação crítica foi sempre uma contante, sendo grande parte do trabalho que desenvolvo. Assim, tive creditação ao primeiro estágio em Serviço de Urgência, uma vez que é a minha realidade desde há alguns anos. No seguimento desta creditação foi elaborado o Projeto de Estágio dando início à fase inaugural das diretrizes para as atividades a serem desenvolvidas durante o processo do estágio final. (APENDICE XIV).

O período de estágio juntamente com os conteúdos lecionados nas Unidades Curriculares permitiu o desenvolvimento e a consolidação das competências no âmbito das competências específicas

No âmbito do estágio, e tendo como preciosa ajuda o Enfermeiro Orientador, foram estabelecidos cuidados individualizados aos doentes críticos, seguindo uma ótica de utilidade e também holística. Ao mesmo tempo, o Estágio foi realizado num local com todos os equipamentos e instrumentos necessários para antever situações de grande instabilidade. Assim é fundamental que se conheça o correto funcionamento deste material, tendo, para isso, procedido à leitura dos manuais, como por exemplo, dos ventiladores, seringas/bombas infusoras, monitores desfibrilhadores, entre outros, colocando sempre questões quando aparecia alguma dúvida.

Especificamente relacionado com o projeto de intervenção desenvolvido, este encontra-se inserido no âmbito da comunicação e segurança do doente, sendo que, através das ações desenvolvidas como da revisão bibliográfica realizada, foi possível a aquisição e desenvolvimento de competências na área da comunicação entre profissionais de saúde, sendo esta de fundamental importância nos cuidados a prestar ao doente crítico.

A preparação de material para colocação de cateter central, montagem do circuito dialítico para iniciar processo de hemodialise, preparação de fármacos para a seringa infusora, avaliação de parâmetros do ventilador, participação num processo de reanimação cardio respiratória, realização e interpretação resultados de gasimetrias e realização de pensos estéreis foram algumas das práticas que contribuíram para a aquisição desta competência.

Outro contributo de extrema importância foram os cursos práticos de SBV (ANEXO III), SAV (ANEXO IV) e ITLS (ANEXO V). Participação em ações de formação “Desafios de emergência pré-hospitalar” (ANEXO VI) e o trabalho realizado para a unidade curricular FITE (fisiopatologia) “Abordagem ao politraumatizado”.

O trauma é a principal causa de morte nos indivíduos mais jovens. Para a maioria das vítimas de trauma a sobrevivência depende do tempo, de uma assistência rápida, cuidados

pré-hospitalares que permitam a estabilização do traumatizado e a sua preparação para o transporte para a Unidade de Saúde mais adequada. Neste sentido os cursos lecionados têm toda a pertinência na prática diária do enfermeiro no serviço de urgência.

Deste modo, e tendo em conta o explanado, considera-se que estas competências foram adquiridas e também desenvolvidas.

De acordo com o Regulamento nº. 429/2018, das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem na Pessoa em Situação Crítica, tem um importante papel:

“(…) na conceção dos planos institucionais e na liderança da resposta a situações de catástrofe e multi-vítimas. Ante a complexidade decorrente da existência de múltiplas vítimas em simultâneo em situação crítica e/ou risco de falência orgânica, gere equipas, de forma sistematizada, no sentido da eficácia e eficiência da resposta pronta” (OE, 2018, pg 19363)

Assim, a segunda competência específica em análise é a seguinte:

b) Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação.

A catástrofe é definida, como um acidente grave ou uma série de acidentes graves, suscetíveis de provocarem elevados prejuízos materiais e, eventualmente, vítimas afetando intensamente as condições de vida e o tecido socioeconómico em áreas ou na totalidade do território nacional (Ministério do Ambiente, Ordenamento do Território e Energia, 2015).

Dado que uma catástrofe não deve ser encarada como um evento único, num determinado tempo, a WHO & ICN (2009) divide-a em 3 fases distintas, que designa por pré-incidente, incidente e pós-incidente, devendo haver uma atuação distinta em cada uma destas fases, com vista a minorar o seu impacto. A fase de pré-incidente inclui as atividades destinadas a evitar ou diminuir o impacto potencial de uma catástrofe, bem como preparar a comunidade para eventual incidente. As atividades desenvolvidas na resposta à catástrofe ou emergência correspondem à fase do incidente e a recuperação e reabilitação da comunidade envolvida correspondem à fase do pós-incidente.

Perante a possibilidade deste tipo de ocorrências surge a necessidade de preparar a capacidade de resposta das instituições hospitalares e respetivos profissionais, bem como estabelecer um plano de emergência para fazer face a estas situações, com o objetivo de melhorar a assistência hospitalar, diminuindo a morbilidade e mortalidade das vítimas. (Godinho, 2018)

Um plano de emergência pode ser definido como um conjunto de regras, normas e procedimentos, que têm por objetivo minimizar os efeitos dos desastres, gerindo adequadamente os recursos humanos e materiais (Araújo, 2012).

Atienza (2006), citado por Andrade (2010), descreve o plano de emergência como um conjunto normalizado de ações reportadas a uma área concreta, cuja aplicação permite

resolver uma situação de catástrofe, no menor espaço de tempo e com os menores danos possíveis.

“Um plano de emergência hospitalar consiste num conjunto de ações a realizar ordenadamente para dar resposta a uma situação catastrófica em que o hospital se veja envolvido. Esta situação poderá ocorrer fora da área do hospital, sem o afetar diretamente, definindo-se então como emergência externa; ou pode atingi-lo diretamente, e nesse caso trata-se de uma emergência interna. O plano de Emergência é constituído por dois documentos: o Plano de Emergência Externo e o Plano de Emergência Interno” (Andrade, 2010, p. 25).

WHO & ICN (2009), quando afirmam que os enfermeiros são intervenientes chave em situações de crise e catástrofe, tendo em conta as suas habilidades de prestação de cuidados, criatividade, liderança e capacidade de se adaptarem a situações inesperadas.

A aquisição e desenvolvimento de competências, bem como uma adequada formação e treino dos enfermeiros, vai influenciar as suas intervenções, o seu desempenho e a sua capacidade de resposta, estando diretamente relacionadas com a diminuição da morbilidade e mortalidade em situação de catástrofe. (Godinho, 2018)

O HDJMG tem aprovado um plano de atuação em emergência e catástrofe para o serviço de urgência. O enfermeiro responsável pelo desenvolvimento e implementação deste plano no SU é especialista em enfermagem médico-cirúrgica e faz parte integrante da equipa da VMER de Portalegre. Desta forma foi possível participar em ações de formação de preparação e atualização em emergência e catástrofe como parte integrante do plano de emergência no serviço de urgência. (ANEXO VI)

Nos estágios que realizei tive também contacto com o plano de catástrofe dos serviços, assim como, os procedimentos a realizar perante uma situação atípica.

Naturalmente, a frequência no ciclo de estudos e das suas Unidades Curriculares, permitiu a aquisição de conhecimentos dentro desta área, através dos trabalhos realizados e também do conteúdo teórico lecionada nas aulas.

De realçar o trabalho desenvolvido durante a unidade curricular de Enfermagem Médico-cirúrgica 3 onde foi realizado um módulo na área de intervenção em catástrofe e um poster subordinado à temática.

Todas estas atividades foram uma mais-valia pois permitiram desenvolver competências de como atuar em situações de catástrofe e multi-vitimas, desde a formação à prática propriamente dita.

Assim, de uma maneira global, considera-se que esta competência foi adquirida com sucesso.

Por fim, o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (Regulamento n.º 429/2018) avança que o

Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crítica tem um papel de extrema importância tendo em conta

“risco de infeção face aos múltiplos contextos de atuação, à complexidade das situações e à diferenciação dos cuidados exigidos pela necessidade de recurso a múltiplas medidas invasivas, de diagnóstico e terapêutica, para a manutenção de vida da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, responde eficazmente na prevenção e controlo de infeção” (OE, 2018, pg 19364)

Neste sentido, o Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crítica, apresenta a seguinte competência:

c) Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas

A infeção é a invasão e a proliferação de microrganismos dentro ou nos tecidos do corpo, incitando sinais e sintomas e uma resposta imunológica. A multiplicação desses organismos acarreta lesões, seja por competir com o metabolismo ou por causarem lesões celulares devido às toxinas produzidas pelos microrganismos e consequentemente à multiplicação intracelular (Neves, Z.; Tipple, A.; Souza, A.; Pereira, M.; Melo, D.; Ferreira, L., 2007).

As infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) ou também designadas por infeções nosocomiais são infeções adquiridas em meio hospitalar durante o internamento de um doente. Essas mesmas afetam prioritariamente as vias urinárias, as vias respiratórias, bem como o local cirúrgico ou atingem a corrente sanguínea. As IACS desencadeiam como consequências um prolongamento das hospitalizações, maiores custos para o sistema de saúde assim como um aumento da morbimortalidade (DGS, 2009)

Embora recaia sobre os enfermeiros uma grande responsabilidade na prevenção e controlo das infeções, no seu domínio de atuação existem também atividades interdependentes. (Gonçalves, 2012). Nesta perspetiva, segundo Pereira, M.; Souza, A. & Tipple, P (2005) os desafios para o controlo da infeção podem ser considerados coletivos e abordados pelas seguintes vertentes: estrutura organizacional; a “batalha” biológica; a epidemiologia das infeções; as medidas de prevenção e controlo das infeções; a capacitação profissional, destacando-se a educação continuada; e o envolvimento profissional, com enfoque para a sensibilização dos profissionais, na adesão às medidas de prevenção e controlo de infeção e o sentimento de compromisso com o serviço e o doente.

Tendo em conta que as infeções em contexto hospitalar são uma realidade, durante o Estágio final, realizou-se uma revisão da literatura relativamente ao controlo e prevenção de infeções nosocomiais. Foram então consultados o Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção Associada aos Cuidados de Saúde (DGS, 2007) e também as normas hospitalares relativas a prevenção e controlo de infeções.

As principais recomendações da Comissão do Controle de Infecção do HDJMG são expressas em normas. Estas normas encontram-se publicadas na intranet da ULSNA.

O cumprimento destas normas é fundamental e responsabilidade de todos, para evitarmos infeções na instituição. Todos os profissionais de Saúde e seus colaboradores devem cumprir meticulosamente estas normas. Durante o estágio pude concluir que os enfermeiros da ULSNA são cumpridores dos regulamentos implementados no serviço nomeadamente a lavagem de mãos, o cateterismo vesical e todas as tarefas que tem de ser realizadas de forma assética. Foram elaborados os seguintes trabalhos na unidade curricular médico-cirúrgica V: “Higienização de materiais e equipamentos da unidade do doente – plano de prevenção e controlo de infeção” e “ Uniformização do procedimento de enfermagem cateterismo vesical”

Após conclusão do primeiro trabalho apercebemo-nos que é necessário sensibilizar e despertar as mentes dos profissionais de saúde para a adoção de medidas preventivas e exemplares no que diz respeito às infeções associadas aos cuidados de saúde. A implementação destas mudanças, a criação e desenvolvimento de estratégias facilitadoras, assim como, melhores condições de trabalho para os profissionais responsáveis pela higienização de materiais e equipamentos da unidade do doente são uma boa premissa para se obter bons resultados futuramente.

Relativamente ao cateterismo vesical constatei que adotar uma prática diária que se adeque o mais possível ao ministrado na formação, permite uma avaliação positiva e a confirmação de ganhos em saúde dos doentes do serviço e dos profissionais do mesmo.

4. CONCLUSÃO

O presente relatório de estágio constitui mais uma etapa a nível profissional e pessoal, sendo um marco para a continuação de uma prática baseada na evidência, tendo sempre em vista a qualidade dos cuidados prestados e a segurança dos doentes. O desenvolvimento de conhecimentos e competências que, durante a elaboração deste relatório foi uma constante, permitiram assegurar uma prestação de cuidados de excelência, mas também uma maior responsabilidade, de acordo com os saberes técnicos e científicos adquiridos.

Há que referir que a realização deste estágio foi um verdadeiro desafio, ao fim de 26 anos de prática, só sendo possível devido a uma grande motivação pessoal. Este possibilitou validar todas as competências que tenho vindo a adquirir ao longo do exercício profissional assim como através das formações realizadas tanto em contexto académico como em contexto laboral.

Todo o processo de reflexão acerca das componentes teórica e prática, adquiridas neste ciclo de estudos, vai, necessariamente, significar uma mudança de atitudes e comportamentos, enquanto Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente da Pessoa em Situação Crítica e também em Mestre de Enfermagem. Fazendo um exercício retrospectivo desta experiência saliento um conjunto de experiências bastante gratificantes, tanto no desenvolvimento de competências profissionais, na prática diária da profissão de enfermagem, como também ao nível pessoal, no contacto com outros enfermeiros e com os doentes e seus familiares.

O saber prático suportado pelo saber teórico adquirido ao longo de todo o curso de Mestrado em Enfermagem, promove uma prestação de cuidados baseado na excelência dos cuidados, com segurança e qualidade para o doente, sendo uma ferramenta essencial para o futuro desempenho profissional.

Tendo em conta os objetivos traçados no início deste ciclo de estudos, estou em condições de afirmar que estes foram cumpridos. Para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, em especial, relativamente à comunicação em saúde e à segurança do doente, contribuiu uma componente teórica sólida aliada a uma componente prática, operacionalizada através da elaboração do Projeto de Intervenção: “ISBAR: A comunicação na transferência de doentes do Serviço de Urgência para o Serviço de observação do Hospital Doutor José Maria Grande”, incidindo na área da qualidade dos cuidados,

nomeadamente na segurança da comunicação na transição de cuidados entre diferentes serviços.

Este foi efetivado tendo como base teórica a Teoria das Transições de Afaf Meleis, onde se realça a importância que as transições têm na vida das pessoas, especialmente na vida dos doentes, nomeadamente no que toca à dicotomia saúde/doença.

Neste relatório foi, também, elaborada uma revisão da literatura com intuito de aprofundar questões relacionadas com a comunicação em saúde e também com a segurança dos doentes, nomeadamente no que toca à influência que uma comunicação com qualidade tem junto da saúde dos doentes. Muitas vezes essa comunicação é passível de apresentar erros e lacunas, tendo-se identificado a técnica ISBAR como estratégia principal para a normalização e padronização da comunicação, com o intuito de diminuir a incidência de erros nos momentos de transição de cuidados de saúde, neste caso, entre a passagem de turno de diferentes serviços.

Durante o projeto de investigação foi então identificada a necessidade de construir uma ferramenta normalizadora da comunicação em contexto de saúde, mais concretamente na passagem de turnos entre diferentes serviços, tendo-se recorrido à observação dessa mesma passagem e ao preenchimento de uma tabela de observação para a identificação dessa mesma necessidade. Assim, e depois de umas reuniões com a Enfermeira Gestora e a Enfermeira Orientadora, desenvolveu-se um conjunto de ações para implementar a ferramenta ISBAR junto destes enfermeiros, de modo a standardizar a comunicação.

Assim, foram elaboradas três ações: a construção de uma tabela de passagem de dados onde seriam apontadas todas as informações relevantes sobre o doente de acordo com o ISBAR, a construção de uma mnemónica para ser aplicada em painéis informativos e nos computadores e por fim realizada uma sessão de formação tendo como vista a apresentação da ferramenta ISBAR. Deste modo, está-se em condições de afirmar que o projeto de investigação realizado irá ser uma mais-valia tanto para o serviço em particular onde foi realizado o estágio, assim como para a instituição no seu todo. Com a aplicação do ISBAR como ferramenta de normalização e padronização da comunicação da informação sobre o doente na passagem de turnos entre diferentes serviços, acredita-se que os cuidados prestados irão sofrer uma melhoria visível, o que se irá traduzir na segurança dos cuidados de enfermagem prestados ao doente.

É, no entanto, importante apresentar algumas limitações do presente trabalho. O primeiro relaciona-se com a própria duração do estágio. Por este se ter desenrolado num curto período, não foi possível fazer a avaliação da intervenção, uma vez que estes resultados só seriam passíveis de ser avaliados passados 6 meses da intervenção. No entanto este projeto irá ter a continuidade, tendo-se já definido a realização de um *focus group* para a avaliação da ferramenta criada.

No que toca ao processo de aquisição de competências, todo o caminho que se desenvolveu foi no sentido de adquirir e desenvolver as competências comuns e específicas, do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente da Pessoa em Situação Crítica e também das competências em Mestre de Enfermagem. Foram, então, realizadas várias atividades ao longo do período de estágio de modo a que estas fossem atingidas.

Pode-se afirmar que todo processo de aprendizagem decorrente deste estágio foi uma mais-valia para a aquisição e desenvolvimento de competências relacionadas com as boas práticas de Enfermagem, baseadas nas últimas evidências técnicas-científicas, que são essenciais para delinear as melhores estratégias para a resolução de problemas de saúde mas também para as relações interpessoais que se vão desenvolvendo ao longo da prática profissional, contribuindo, também para crescimento pessoal.

BIBLIOGRAFIA

- Abdellatif, A., Bagian, J., Barajas, E., Cohen, M., Cousins, D., & Denham, C. et al. (2007). Communication During Patient Hand-Overs. *The Joint Commission Journal On Quality And Patient Safety*, 33(7), 439-442. doi: 10.1016/s1553-7250(07)33128-0
- Achrekar, M., Murthy, V., Kanan, S., Shetty, R., Nair, M., & Khattry, N. (2016). Introduction of Situation, Background, Assessment, Recommendation into Nursing Practice: A Prospective Study. *Asia-Pacific Journal Of Oncology Nursing*, 3 (1), 45. doi: 10.4103/2347-5625.178171
- American Psychological Association [APA]. (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association* (6ªed.). Washington DC. APA.
- Aminiahidashti, H., Mousavi, S. J., & Darzi, M. M. (2016). Patients' Attitude toward Breaking Bad News; a Brief Report. *Emergency*, 4(1), 34–7. Retirado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26862548> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4744612>
- Anderson, J., Malone, L., Shanahan, K., & Manning, J. (2014). Nursing bedside clinical handover - an integrated review of issues and tools. *Journal Of Clinical Nursing*, 24 (5-6), 662-671. doi: 10.1111/jocn.12706
- Andrade, L. (2010). *Plano de emergência externa do hospital de santo espírito de Angra do Heroísmo, Ilha Terceira: contributos para a urgência hospitalar*. (Tese de Mestrado Medicina de Catástrofe). Universidade do Porto. Porto.
- Araújo, S. (2012). Administração de Desastres - Conceito e Tecnologias. *SYGMA -SMS Gestão de Riscos*, 154. Retirado de <http://www.defesacivil.pr.gov.br/arquivos/File/AdministracaodeDesastres.pdf>
- Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E. a, & Kudelka, P. (1998). SPIKES – Um Protocolo em Seis Etapas para Transmitir Más Notícias : Aplicação ao Paciente com Câncer Resumo Descrevemos um protocolo para a os mais importantes da entrevista de transmissão suporte ao paciente e induzir a sua colaboração no desenvolvimento. *Society*, 1–14;

- Birmingham, P., Buffum, M., Blegen, M., & Lyndon, A. (2014). Handoffs and Patient Safety. *Western Journal Of Nursing Research*, 37 (11), 1458-1478. doi: 10.1177/0193945914539052 (estudo1)
- Boterf, G. (2006). *Desenvolvendo a competência dos profissionais*. Porto Alegre: ArtmedEditora.
- Bridges, W. (2003). *Managing Transitions: Making the Most of Change*. Philadelphia, Pennsylvania: Da Capo Press.
- Câmara, P. (2016). *Os Sistemas de Recompensas e a Gestão Estratégica de Recursos Humanos* (3ª Ed). Lisboa: Dom Quixote.
- Campbell, D., & Dontje, K. (2018). Implementing Bedside Handoff in the Emergency Department: A PracticeImprovement Project. *Journal Of Emergency Nursing*, 45(2), 149-154. doi: 10.1016/j.jen.2018.09.007
- Canaval, G., Jaramillo, C., Rosero, D. & Valencia, M. (2007). La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el posparto. *Revista Aquichan*, 7(1), 8-24.
- Cavaco, V. & Pontífice-Sousa, P. (2014). Passagem de turno em Enfermagem: uma reflexão. *Revista Sinais Vitais*, (115),13. Disponível em http://eformasau.pt/files/Revistas/RSV115/RSV115_excertos.pdf
- Chiew, L., Abu Bakar, S., Ramakrishnan, S., Cheng Cheng, P., Karunakaran, Y., & Bunyaman, Z. (2019). Nurse's perception and compliance on identification, situation, background, assessment and recommendation (isbar) tools for handoff communication in tertiary hospital, dammam. *Malaysian Journal Of Medical Research*, 03(04), 26-32. doi: 10.31674/mjmr.2019.v03i04.004
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2016). *CIPE Versão 2015: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Dahlquist, R., Reyner, K., Robinson, R., Farzad, A., Laureano-Phillips, J., & Garrett, J. et al. (2018). Standardized Reporting System Use During Handoffs Reduces Patient Length of Stay in the Emergency Department. *Journal Of Clinical Medicine Research*, 10(5), 445-451. doi: 10.14740/jocmr3375w
- Davies, S. (2005). Meleis theory of nursing transitions and relatives experiences of nursing home entry. *Journal of Advanced Nursing*, 52 (6), pp. 658-671
- De Meester, K., Verspuy, M., Monsieurs, K., & Van Bogaert, P. (2013). SBAR improves nurse–physician communication and reduces unexpected death: A pre and post

intervention study. *Resuscitation*, 84(9),1192-1196. doi
10.1016/j.resuscitation.2013.03.016

- Direção de Serviços de planeamento do Ministério da Saúde. (2003). *Cuidados Intensivos – Recomendações para o seu desenvolvimento*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Direção Geral de Saúde (2017). Norma 001/2017 de 08 de fevereiro: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. *Departamento da Qualidade na Saúde*. Lisboa: Direção Geral da Saúde
- Direção Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde (2007). *Recomendações sobre a organização dos espaços do serviço de urgência*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Direcção-Geral da Saúde. (2009). Inquérito Nacional de Prevalência de Infecção. Lisboa: Direção Geral de Saúde
- Direção Geral de Saude (2013). Norma 015/2013 de 03 de outubro: Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito. Lisboa: Direção Geral de Saúde
- Dusek, B., Pearce, N., Harripaul, A., & Lloyd, M. (2015). Care Transitions. *Journal Of Nursing Care Quality*, 30(3), 233-239. doi: 10.1097/ncq.0000000000000097
- Ferreira, F., Andrade, J., Mesquita, A., Campello, G., Dias, C. & Granja, C. (2008). Sala de Emergência – Análise e avaliação de modelo orgânico funcional. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 27 (7)
- Ferrito, C., Nunes, L., & Ruivo, M. A. (2010). Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. *Percursos*. Publicação da Área Disciplinar de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. 15(5), 1–38.
- Filho, A., Andrade, J. & Marinho, M. (2013). Modelo para a gestão da cultura de segurança do trabalho em organizações industriais. *Produção*, 23(1), 178-188.
- Flink, M., Tessma, M., Cvancarova Småstuen, M., Lindblad, M., Coleman, E. and Ekstedt, M. (2018). Measuring care transitions in Sweden: validation of the care transitions measure. *International Journal for Quality in Health Care*, 30 (4), pp.291-297.
- Fragata, J. (2011). *Segurança dos doentes. Uma abordagem prática*. Lisboa: Lidel–Edições Técnicas
- Frederico, M. & Leitão, M. A. (1999). *Princípios de administração para enfermeiros*. Coimbra: FormasauFormação e Saúde Lda
- Freitas, C. (2018). *Gestão em enfermagem: o perfil de competências* (Tese de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto. Portugal

- Freitas, M.J. & Parreira, P. (2013). Dotação segura para a prática de enfermagem: operacionalidade do conceito e o seu impacto nos resultados. *Revista Referência de Enfermagem*, III (10), 171-178.
- Funk, E., Taicher, B., Thompson, J., Iannello, K., Morgan, B., & Hawks, S. (2016). Original Article: Structured Handover in the Pediatric Postanesthesia Care Unit. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 3163-72. Doi: 10.1016/j.jopan.2014.07.015.
- Gama, Z. A. S. & Saturno, P., (2013). A segurança do paciente inserida na gestão da qualidade dos serviços de saúde. Em: *Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática*. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- Godinho (2018). Catástrofe ou Emergência Multivítimas Desenvolvimento de Competência para uma Intervenção Especializada de Enfermagem. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem Área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica). ESEL. Lisboa. Portugal. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/27910/1/Relatorio%20FINALISSIMO_P_G_TL.pdf
- Gomes, S., Santos, M., & Carolino, E. (2013). Psycho-social risks at work: stress and coping strategies in oncology nurses. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 21(6), 1282-1289. doi: 10.1590/0104-1169.2742.2365
- Gonçalves (2012). *Prevenção e Controlo de Infecção na Prática dos Enfermeiros: Contributos da Formação*. (Tese de mestrado em enfermagem médico-cirúrgica). Escola Superior Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal
- Hall, L. (2005). *Quality work environments for nurse and patient safety*. Sudbury: Jones and Bartlett.
- Hoeman, S. (2011). *Enfermagem de reabilitação – Prevenção, intervenção e resultados esperados* (4ª Ed.). Loures: Lusodidacta
- Imperatori, E., & Giraldes, M. do R. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde - Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3a edição). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Jenkin, A., Abelson-Mitchell, N., & Cooper, S. (2007). Patient handover: Time for a change?. *Accident And Emergency Nursing*, 15(3), 141-147. doi: 10.1016/j.aen.2007.04.004
- Joanna Briggs Institute (JBI). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual [Internet]. The University of Adelaide; 2017. Disponível em: <www.joannabriggs.edu.au>.

- Johnson, M., Sanchez, P. and Zheng, C. (2015). The impact of an integrated nursing handover system on nurses' satisfaction and work practices. *Journal of Clinical Nursing*, 25 (1-2), 257-268.
- Keyton, J. (2011). *Communication and organizational culture: A key to understanding work experience*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kiaei, M., Ziaee, A., Mohebbifar, R., Khoshtarkib, H., Ghanati, E., Ahmadzadeh, A., Teymoori, S., Khosravizadeh, O. & Zieaeheha, M. (2016). Patient safety culture in teaching hospitals in Iran: assessment by the hospital survey on patient safety culture (HSOPSC). *J Health Man & Info*. 3(2), 51-56.
- Kitson, A., Muntlin Athlin, Å., Elliott, J., & Cant, M. (2013). What's my line? A narrative review and synthesis of the literature on Registered Nurses' communication behaviours between shifts. *Journal Of Advanced Nursing*, 70(6), 1228-1242. doi: 10.1111/jan.12321
- Kralik, D., Visentin, K., & Loon, A. (2006). Transition: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55 (3), pp. 320-329
- Lin Y, Lin C (2011). Factors predicting patients' perception of privacy and satisfaction for emergency care. *Emergency Medicine Journal*. 28: 604-608. DOI: 10.1136/emj.2010.093807
- Lopes, R., Donelli, T., Lima, C., Piccinini, C. (2005). O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicol. Reflex. Crit.*, 18(2), 247-254.
- Magalhães, J. (2009). *Cuidar em Fim de Vida*. Lisboa: Coisas de Ler
- Manias, E., Gerdzt, M., Williams, A. and Dooley, M. (2014). Complexities of medicines safety: communicating about managing medicines at transition points of care across emergency departments and medical wards. *Journal of Clinical Nursing*, 24 (1-2), 69-80.
- Manser, T., & Foster, S. (2011). Effective handover communication: An overview of research and improvement efforts. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 25 (2), 181-191. doi: 10.1016/j.bpa.2011.02.006
- Marconi, M.& Lakatos, E. (2003). *Fundamentos da metodologia científica*. São Paulo: Atlas.
- Mardis, T., Mardis, M., Davis, J., Justice, E., Riley Holdinsky, S., & Donnelly, J. et al.(2016). Bedside Shift-to-Shift Handoffs. *Journal Of Nursing Care Quality*, 31 (1), 54-60. doi: 10.1097/ncq.0000000000000142

- Martin, H., & Ciurzynski, S. (2015). Situation, Background, Assessment, and Recommendation—Guided Huddles Improve Communication and Teamwork in the Emergency Department. *Journal Of Emergency Nursing*, 41(6), 484-488. doi: 10.1016/j.jen.2015.05.017
- Martins, J., Bobroff, M., Ribeiro, R., Robazzi, M., Marziale, M., & Haddad, M. (2013). Significados de cargas de trabalho para enfermeiros de pronto socorro/emergência *Ciência, Cuidado E Saúde*, 12 (1).
- Matic, J., Davidson, P., & Salamonson, Y. (2010). Review: bringing patient safety to the forefront through structured computerisation during clinical handover. *Journal Of Clinical Nursing*, 20 (1-2), 184-189. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03242.x
- Meleis, A. (2007). *Theoretical Nursing: Development & Progress*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Meleis, A. (2010). *Transitions theory: middle range and situation specific theories in research and practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Hilfinger, D. & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: an Emerging Middle-Range Theory. *AdvNurs Sci.*, 23 (1), 12-28.
- Meleis, Afaf e Trangenstein, Patricia (1994 novembro-dezembro). Facilitating Transitions redefinition of the nursing mission. *Nursing Outlook.* 255-259
- Ministério da Educação e Ciência (2013). Regime jurídico dos graus académicos e diplomas do ensino superior (3.ª alteração). Decreto-Lei n.º 115/2013 de 7 de agosto. Diário da Republica, 1.ª série, n.º 151. Disponível em <https://dre.pt/application/file/a/498425> republicado em 2016 não sofrendo alterações
- Ministério da saúde (2004). *Sistema de classificação de doentes baseado em níveis de dependência de cuidados de enfermagem*. Lisboa, Portugal: Ministério da Saúde
- Ministério da Saude (2015). Despacho n.º 5613/2015: Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020. *Diário da República*. 2.ª série, n.º 102, 13550- 13553
- Ministério do Ambiente, Ordenamento do Território e Energia (2015). Decreto-Lei no.80/2015: Altera a Lei de Bases da Proteção Civil. *Diário da República*, Nº149, 1ª Série, 5311 – 5326. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/69927759>. Acedido em 15/06/2020
- Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W., & Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ Open*, 8(8) doi: 10.1136/bmjopen-2018-022202

- Nagammal, S; Nashwan, A; Nair, S & Susmitha, A. (2017). Nurses' perceptions regarding using the SBAR tool for handoff communication in a tertiary cancer center in Qatar. *Journal of Nursing Education and Practice*. (7); 103-110.
- Neves, J. (2006). *Manual de Competências Pessoais, Interpessoais e Instrumentais* (1ª Ed). Lisboa: Edições Sílabo.
- Neves, Z.; Tipple, A.; Souza, A.; Pereira, M.; Melo, D.; Ferreira, L. (2007). Higienização das Mãos: o Impacto de Estratégias de Incentivo à Adesão. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 14(4) Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt_v14n4a12.pdf
- Nieva, V. & Sorra J. (2003). Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Qual Saf. Healthcare*, 12, 17-23.
- Nogueira, J. & Rodrigues, M. (2015). Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enfermagem*, 20(3), 636–640.
- Ordem dos Enfermeiros (2002). *Padrões de Qualidade de Cuidados de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2003). *Competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento do perfil de competências do Enfermeiro de cuidados gerais*. Divulgar. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Ordem dos Enfermeiros (2017). REPE e Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8594/repe_estatuto2016_versao03-05-17.pdf. Acedido a 21 de Abril de 2020
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento nº392/2018 de 28 de junho: Regulamento de Inscrição, Atribuição de Títulos e Emissão de Cédula Profissional. *Diário da República*, 2ª Série, 17993 – 17999. Disponível em <https://dre.pt/pesquisa/-/search/115603190/details/normal?l=1> acedido em 25 de Abril de 2020
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>. Acedido em 21 de abril de 2020.
- Padgett, T. (2018). Improving Nurses' Communication During Patient Transfer: A Pilot Study. *The Journal Of Continuing Education In Nursing*, 49 (8), 378-384. doi: 10.3928/00220124-20180718-09

- Peixoto, N. & Peixoto, T. (2016). Prática reflexiva em estudantes de enfermagem em ensino clínico. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (11), 121 – 132.
- Pereira, A., Macedo, A., Mendes, B., Sezões, J. & Machado, T. (2012 janeiro-março). Sigilo profissional. *Percursos*, 23, 3-8 Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/9251>.
- Pereira, M. A. G. (2008) – *Comunicação de más notícias e gestão do luto*. Coimbra: Edições Formasau;
- Pereira, Milca Severino; Souza, Adenícia Custódia Silva & Tipple; Veiga, Prado (2005 Abril-Junho) – A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*. Universidade Federal de Santa Catarina.14(2), 250-257.
- Pfrimmer, D., Johnson, M., Guthmiller, M., Lehman, J., Ernste, V., & Rhudy, L. (2017). Surveillance. *Dimensions Of Critical Care Nursing*, 36 (1), 45-52. doi: 10.1097/dcc.0000000000000217
- PorData (2020). www.pordata.pt acessado em 26/04/2020
- Potts, L., Ryan, C., Diegel-Vacek, L., & Murchek, A. (2018). Improving Patient Flow From the Emergency Department Utilizing a Standardized Electronic Nursing Handoff Process. *JONA: The Journal Of Nursing Administration*, 48 (9), 432-436. doi: 10.1097/nna.0000000000000645
- Pupulim JSL & Sawada NO (2010). Privacidade física referente à exposição e manipulação corporal: Percepção de pacientes hospitalizados. *Texto & Contexto Enfermagem*. 19(1): 36-44. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a04.pdf>
- Randmaa, M. (2016). *Communication and Patient Safety. Transfer of information between healthcare personnel in anaesthetic clinics*. Uppsala University. Obtido de <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:906914/FULLTEXT01.pdf>
- Ratajczyk, E. & Cushway, S. (2013). ISBAR for Intensive Care Nurses. *HNE Handover: For Nurses and Midwives*. 4(1), 38–39.
- Republica Portuguesa (1998). Lei nº67/98: Lei da Proteção de Dados Pessoais. *Diário da República*. 1ª Serie. Lisboa
- Rhudy, L., & Androwich, I. (2013). Surveillance as an Intervention in the Care of Stroke Patients. *Journal Of Neuroscience Nursing*, 45(5), 262-271.
- Ribeiro, O.; Martins, M. & Tronchin, D. (2017). Qualidade dos cuidados de enfermagem: um estudo em hospitais portugueses. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (14), 89 – 100

- Sanjuan-Quiles, Á., Hernández-Ramón, M., Juliá-Sanchis, R., García-Aracil, N., Castejón-de la Encina, M., & Perpiñá-Galvañ, J. (2019). Handover of Patients From Prehospital Emergency Services to Emergency Departments. *Journal Of Nursing Care Quality*, 34(2), 169-174. doi: 10.1097/ncq.0000000000000351
- Santos, P. (2017). *Comunicação de Más Notícias em Contexto de Urgência: Práticas e dificuldades da equipa de saúde*. (dissertação de mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica). Escola Superior de Saude de Leiria. Leiria. Portugal
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (2010). *Transitions: a central concept in nursing*. In A. I. Meleis, *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Serra, J. (2007). *Manual de Teoria da Comunicação*. Covilhã: Livros Labcom.
- Shapiro, J. (2017). SBAR: A Better Way to Communicate. *Podiatry Management*, 36(1), 41-42.
- Silva, E. & Rodrigues, F. (2016). Segurança do doente e os processos sociais na relação com enfermeiros em contexto de bloco operatório. *Revista de Enfermería y Humanidades: Cultura de los Cuidados*, 46, 134–135.
- Sousa, A. (2013). *A Segurança do Paciente - Contributo da Comunicação na Passagem de Turno para a Qualidade dos Cuidados*. (Tese de Mestrado em Enfermagem Área de Especialização de Gestão em Enfermagem). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal. Disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/15757/1/DissertaçãoCientífica>
- Spooner, A., Corley, A., Chaboyer, W., Hammond, N., & Fraser, J. (2014). Measurement of the frequency and source of interruptions occurring during bedside nursing handover in the intensive care unit: An observational study. *Australian Critical Care*, 28(1), 19-23. doi: 10.1016/j.aucc.2014.04.002
- The Joint Commition. (2017). Inadequate hand-off communication. Sentinel Event Alert, 58, 1-6. Disponível em <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>
- Tranquada, M. (2013). *A Comunicação Durante a Transição Das Equipas de Enfermagem: Estudo de caso sobre as características da comunicação nas passagens de turno de enfermagem numa enfermaria cirúrgica de um Hospital Português*. (Dissertação de Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde). ISCTE Business School - Instituto Universitário de Lisboa. Lisboa. Portugal

- ULSNA (2020). Missão, Visão e Valores. Disponível em: <http://www.ulsna.min-saude.pt/institucional/missao-visao-e-valores/>. Acedido a 28/04/2020
- World Health Organization (2009). Human Factors in Patient Safety Review of Topics and Tools. Disponível: https://www.who.int/patientsafety/research/methods_measures/human_factors/human_factors_review.pdf. Acedido a 26 de abril 2020
- World Health Organization, & International Council of Nurses (Eds.). (2009). *ICN Framework Of Disaster Nursing Competencies*. Geneva: ICN & WHO

APÊNDICES

Apêndice I – **Artigo de revisão integrativa de literatura**

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE
MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ESPECIALIDADE EM ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICA
UNIDADE CURRICULAR: ESTÁGIO FINAL

ARTIGO CIENTÍFICO

***REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA: GARANTIR A TRANSIÇÃO
SEGURA DOS CUIDADOS PELOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE
URGÊNCIA E CUIDADOS INTENSIVOS ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DA
METODOLOGIA ISBAR***

Docente: Prof. Dr. Adriano Pedro

Suzete Maria Marques Oliveira Caselhas nº4994

Janetiro

2020

Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde
Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus
Instituto Politécnico de Beja – Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Saúde Dr.
Lopes Dias

Curso de Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização: Enfermagem Médico-Cirúrgica
Unidade Curricular: Estágio Final

ARTIGO CIENTIFICO

**REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA: GARANTIR A TRANSIÇÃO
SEGURA DOS CUIDADOS PELOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE
URGÊNCIA E CUIDADOS INTENSIVOS ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DA
METODOLOGIA ISBAR**

Docente: Prof. Dr. Adriano Pedro

Suzete Maria Marques Oliveira Caselhas nº4994

Janeiro

2020

RESUMO

O presente artigo consiste numa revisão integrativa da literatura, centrada na problemática da segurança do doente durante a transição de cuidados. **Objetivo:** Identificar a metodologia ISBAR como instrumento facilitador na transição segura dos cuidados pelos enfermeiros do serviço de urgência e cuidados intensivos. **Metodologia:** Para a elaboração deste trabalho utilizámos a metodologia PI[C]OD com inclusão de seis estudos primários em forma de artigos indexados. **Resultados:** A comunicação efetiva na transferência é fundamental para a segurança do doente. Esta envolve a compreensão da história no momento da prática e a descrição completa durante a passagem de turno, de um conjunto de informação produzida e complementada durante a transição de cuidados. Para melhorar o processo de transferência de turno, a padronização da comunicação é identificada como uma mais-valia na continuidade de cuidados críticos no departamento de emergência e cuidados intensivos. **Conclusões:** Os estudos analisados indicam que a utilização da metodologia ISBAR, como ferramenta para padronização da comunicação, permite uma melhoria na troca de informação entre enfermeiros na troca de turno diminuindo a possibilidade de ocorrência de efeitos adversos e aumentando a segurança do doente.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação, Segurança do doente, Cuidados críticos, Departamento de Emergência, Enfermeiro, ISBAR

ABSTRACT

The present article consists of an integrative review of literature, focused on patient safety issues during care transition. **Objective:** Identify the ISBAR methodology as a facilitating instrument in the safe transition of care by emergency service and intensive care nurses. **Methodology:** For the elaboration of this project we utilised the PI[C]OD methodology with the inclusion of six primary studies in the form of indexed articles. **Results:** The effective communication in the transfer is fundamental for the patient safety. It involves the understanding of the history in the moment of practice and the complete description during the shift change, of a set of information produced and complemented during the care transition. To improve the shift transfer process, the standardization of communication is identified as an asset in the continuity of critical care in the emergency and critical care department. **Conclusion:** The analysed studies indicate that the utilisation of the ISBAR methodology, as an instrument of standardization of communication, allows an improvement in exchange of information between nurses in the shift change decreasing the possibility of adverse effects occurring and increasing patient safety.

KEYWORDS: Communication, patient safety, Critical Care, Emergency Department, Nurse, ISBAR

Apêndice II – **Grelhas de Apoio ao artigo**

Reviewer Susete Maria Góes Date 28-01-2020

Author Bramingham, P. et al Year 2015 Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include ☒ Exclude ☐ Seek further info ☐

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies (non-randomized experimental studies)

Reviewer Suzete Caselham Date 28-01-2020

Author Campbell et al Year 2018 Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include ☒ Exclude ☐ Seek further info ☐

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies (non-randomized experimental studies)

Reviewer Swite Maria Corlles Date 28-01-2020
 Author Padgett, T. Year 2018 Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include ☒ Exclude ☐ Seek further info ☐

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Diagnostic Test Accuracy Studies

Reviewer Susete Maria Cesalha Date 28-01-2020

Author Potts, Lisa et al Year 2018 Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Was a consecutive or random sample of patients enrolled?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Was a case control design avoided?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Did the study avoid inappropriate exclusions?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were the index test results interpreted without knowledge of the results of the reference standard?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. If a threshold was used, was it pre-specified?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is the reference standard likely to correctly classify the target condition?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the reference standard results interpreted without knowledge of the results of the index test?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was there an appropriate interval between index test and reference standard?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Did all patients receive the same reference standard?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Were all patients included in the analysis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include ☒ Exclude ☐ Seek further info ☐

Comments (including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer Suzete Maria Grelle Date 28-01-2020

Author Sanjuan-Quiles, A. et al Year 2018 Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include ☒ Exclude ☐ Seek further info ☐

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Studies Reporting Prevalence Data

Reviewer Susete Maria Gaselhes Date 28-01-2020

Author Sponner, A. et al Year 2014 Record Number _____

- | | Yes | No | Unclear | Not applicable |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Was the sample frame appropriate to address the target population? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Were study participants sampled in an appropriate way? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Was the sample size adequate? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Were the study subjects and the setting described in detail? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Was the data analysis conducted with sufficient coverage of the identified sample? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Were valid methods used for the identification of the condition? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Was the condition measured in a standard, reliable way for all participants? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Was there appropriate statistical analysis? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Was the response rate adequate, and if not, was the low response rate managed appropriately? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Overall appraisal: Include ☒ Exclude ☐ Seek further info ☐

Comments (Including reason for exclusion)

Apêndice III – **Grelha de observação**

GRELHA DE OBSERVAÇÃO DA COMUNICAÇÃO ORAL NA TRANSFERÊNCIA DO DOENTE DO SERVIÇO DE URGÊNCIA PARA O SERVIÇO DE OBSERVAÇÃO⁽⁴⁾

Descrição (Momento de Observação de dados)	1			2			3		
	S	N	d/h	S	N	d/h	S	N	d/h
1- IDENTIFICAÇÃO									
1.1- Nome completo, data de nascimento, género e nacionalidade do doente;									
1.2- Identificação da pessoa significativa/cuidador informal.									
2- SITUAÇÃO ATUAL/CAUSA									
2.1- Data e hora de admissão;									
2.2- Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde;									
2.3- Meios complementares de diagnóstico e terapêutica realizados ou a realizar.									
3- ANTECEDENTES/ANAMNESE									
3.1- Antecedentes clínicos;									
3.2- Níveis de dependência;									
3.3- Alergias conhecidas;									
3.4- Terapêutica de ambulatório e adesão à mesma;									
3.5- Presença ou risco de colonização/infeção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar;(sonda vesical, feridas,...)									
4- AVALIAÇÃO									
4.1- Problemas ativos;									
4.2- Terapêutica medicamentosa;									
4.3- Alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas;									
4.4- Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas.									
5- RECOMENDAÇÕES									
5.1- Indicação do plano de continuidade de cuidados;									
5.2- Informação sobre consultas e MCDT agendados;									

(4)Elaborado com base na norma 001/2017 DGS: Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados de Saúde: Anexo I (Técnica ISBAR)

Apêndice IV – **Consentimento informado aos enfermeiros**

Termo de consentimento informado de participação no estudo sobre: “ISBAR: A comunicação na transferência de doentes do serviço de urgência para o serviço de internamento do HDJMG”

O estudo denominado “ISBAR: A comunicação na transferência de doentes do serviço de urgência para o serviço de internamento do HDJMG” surge no âmbito do curso do Mestrado Integrado em Associação em Enfermagem Médico-cirúrgica: “A pessoa em situação crítica” do Instituto Politécnico de Portalegre, sob a orientação do Prof.Dr. Adriano Pedro.

Solicito a sua participação neste estudo, que consiste na observação sob a transmissão de informação na transição de cuidados no serviço de urgência geral do Hospital Dr.José Maria Grande, observação das passagens de turno e da verificação das notas de alta dos doentes críticos.

A participação neste estudo é voluntária podendo se retirar a qualquer momento, enviando uma mensagem para o seguinte correio eletrónico: suzetecaselhas@gmail.com, sem que isso traga qualquer tipo de prejuízo. Este estudo não trará benefícios imediatos, mas contribuirá para o progresso do conhecimento científico, no âmbito da segurança do doente crítico, nomeadamente na comunicação eficaz na transição de cuidados. Não será identificado e será mantido o carácter confidencial da informação, sem que nada seja publicado ou comunicado sem a devida autorização.

Sempre que solicitado, ser-lhe-á fornecida informação atualizada ao longo do estudo, ainda que esta possa afetar a sua vontade de continuar a participar. A conservação dos dados recolhidos destina-se apenas a este trabalho, sendo eliminados após a sua conclusão.

Concordo inteiramente com as condições que me foram apresentadas, consentindo participar neste estudo e autorizando a análise dos dados fornecidos, confiando que serão apenas utilizados para esta investigação.

Assinatura: _____

Portalegre, _____ de _____ de 2019

Apêndice V – Pedido de autorização ao Conselho de Administração da ULSNA

Exmo. Senhor Presidente do Conselho
de Administração do Hospital Dr. José
Maria Grande

Assunto: Pedido de autorização para desenvolvimento de projeto de intervenção

Suzete Maria Marques Oliveira Caselhas, Enfermeira a desempenhar funções no SUB de Ponte de Sor, mestranda do 2º ano do Curso de Mestrado em Enfermagem – “O doente em Situação Crítica”, no IPPortalegre, encontra-se presentemente a desenvolver um projeto de intervenção inserido no estágio de mestrado, no serviço de urgência médico-cirúrgica da ULSNA, sob a orientação do Srº.Profº.Drº. Adriano Pedro cujo o tema é ISBAR – “A comunicação na transferência de doentes do serviço de urgência para o serviço de internamento no Hospital Drº. José Maria Grande”.

De acordo com um estudo realizado em 2014, em cinquenta e cinco unidades hospitalares em Portugal, no âmbito da Norma nº 025/2013, de 24 de dezembro, “Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais”, concluiu que a cultura de segurança do doente ainda não é largamente assumida como uma prioridade para os enfermeiros (DGS, 2015). Neste contexto da segurança do doente e tendo presente a importância da comunicação eficaz na transição dos cuidados como medida efetiva de prevenção de erros, em 2017 a DGS emitiu uma norma (Norma 001/2017), na qual salienta a necessidade de uma comunicação eficaz, normalizada utilizando a técnica ISBAR (I- Identificação, S - Situação atual, B - Antecedentes, A - Avaliação e R - Recomendações).

De forma a poder desenvolver este projeto, venho solicitar a V. Ex.ª que se digne autorizar o mesmo, sendo que envio em anexo uma breve descrição e fundamentação do projeto.

De realçar que o trabalho supracitado tem apenas finalidades académicas, pelo que serão salvaguardados a proteção dos direitos e liberdade dos indivíduos que estejam dispostos a colaborar nesta investigação, sendo garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados, assim como não serão utilizados os dados de investigação para outros fins que não aqueles constantes nos objetivos do estudo.

Sem outro assunto de momento, os melhores cumprimentos,

Ponte de Sor, 24 de Outubro de 2019

Suzete Maria Marques Oliveira Caselhas

Curso de Mestrado de Enfermagem em Associação	
RESUMO DE PROJETO DE TESE / DISSERTAÇÃO / ESTÁGIO / TRABALHO DE PROJETO	Ano Letivo: 2019 / 2020

1	RESUMO DO PROJETO (500 palavras)
<p>“ISBAR: A comunicação na transferência de doentes do Serviço de Urgência para o Serviço de Internamento no Hospital Doutor José Maria Grande”</p> <p>A realização deste projeto surge no âmbito da unidade curricular de estágio final, do curso de Mestrado em Enfermagem em associação, na área de especialização em enfermagem Médico-cirúrgica na pessoa em situação crítica no ano letivo 2019/2020. A realização do estágio decorrerá no período de 17 de Setembro de 2019 a 31 de Janeiro de 2020 no Hospital Dr. José Maria Grande, no serviço de urgência geral. Decorrerá sob orientação pedagógica do Prof. Dr. Adriano Pedro e orientação clínica da Enfermeira Especialista Lisete Valente. A escolha da urgência do HDJMG prende-se com o facto de ser um local privilegiado para a identificação e prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, quer pela exigência de um domínio alargado de competências, quer pela necessidade de constante aplicação de conhecimentos, técnicas e procedimentos complexos atualizados. Além disso por ser um serviço de grande abrangência de situações e imprevisibilidade das mesmas requer um desenvolvimento de competências quer técnicas, quer relacionais na identificação, prevenção e atuação perante a pessoa e família, que vão ao encontro das competências do enfermeiro especialista e em particular o especialista em enfermagem médico-cirúrgica: a pessoa em situação crítica.</p> <p>Durante o processo de comunicação em contexto hospitalar, nomeadamente na transição de doentes de um serviço para outro, podem ocorrer lacunas e erros que colocam em risco a continuidade dos cuidados e a adequação de tratamentos, colocando assim a segurança da pessoa em causa (Cavaco & Pontífice-Sousa, 2014).</p> <p>De modo a diminuir a ocorrência dessas lacunas e erros existem várias técnicas que uniformizam o processo de comunicação entre os profissionais de saúde (Randmaa, Mårtensson, Leo Swenne, & Engström, 2014).</p> <p>O ISBAR - Identify (Identificação), Situation (Situação atual), Background (Antecedentes), Assessment (Avaliação) e Recommendation (Recomendações), foi o instrumento eleito para este projeto de intervenção.</p> <p>A comunicação desempenha um desafio em saúde, sendo que as falhas na comunicação são responsáveis por cerca de 70% de eventos adversos na transferência de informação entre profissionais. A metodologia ISBAR é recomendada e reconhecida por várias organizações como estratégia para uma comunicação eficaz em saúde, independentemente do contexto.</p> <p>ISBAR consiste numa forma estruturada em 5 secções que garante que é transmitida informação focada e concisa, com um nível certo de detalhe, e assim permite que as equipas comuniquem de forma efetiva, reduzindo a necessidade de repetição, a ocorrência de erros e promovendo habilidades de avaliação. Facilita o trabalho de equipa e pode ser implementado em locais complexos como os de prestação de cuidados à pessoa em situação crítica resultante numa eficiente comunicação com melhoria nos outcomes das pessoas.</p> <p>Em resumo, a segurança da pessoa é a prioridade nos cuidados, e os erros de comunicação a maior causa de eventos adversos durante os mesmos. Assim, a comunicação que ocorre em ambientes complexos como o serviço de urgência tem de ser transmitida de forma precisa e fiável, em tempo útil para o cuidado à pessoa. O desenvolvimento e utilização de estratégias de elevada confiabilidade que possam ser aplicadas no serviço de saúde é de vital importância.</p>	

2.	PLANO DO PROJETO (Objetivos, conteúdos e estratégias de intervenção, resultados esperados, processo de avaliação)
<p>Objetivo Geral: Garantir a segurança do doente através duma comunicação eficaz na transferência de doentes do Serviço de Urgência para o Serviço de Internamento no Hospital Doutor José Maria Grande</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar a técnica ISBAR durante a transição de cuidados de saúde do SU para S.O. do HDJMG; • Garantir uma transmissão de informação completa; • Diminuir as situações de redundância e de gestão do tempo nos momentos de transferência de doentes; • Uniformizar e habilitar os enfermeiros do Serviço de Urgência em relação à metodologia ISBAR, no âmbito da transição de doentes entre serviços (SU -> SO) <p>Conteúdos e Estratégia de Intervenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicação de grelha de observação diagnóstica durante duas semanas. • Elaboração e apresentação de um guia orientador sobre comunicação eficaz no âmbito da transição de cuidados usando metodologia ISBAR. • Realização de um workshop sobre a metodologia ISBAR para os enfermeiros do Serviço de Urgência do Hospital de Portalegre • Aplicação da grelha de observação aos enfermeiros anteriormente observados <p>Resultados Esperados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habilitar e familiarizar os enfermeiros do Serviço de Urgência do Hospital de Portalegre relativamente à metodologia ISBAR; • Diminuir possíveis erros e lacunas na comunicação assim como perdas de informação importantes na transição dos doentes do Serviço de Urgência para o Internamento, melhorando assim a segurança dos mesmos; • Melhorar a comunicação entre os diferentes profissionais de saúde através da uniformização da mesma utilizando a metodologia ISBAR <p>Avaliação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comparar a comunicação do enfermeiro do Serviço de Urgência no processo de transição de doentes para o serviço de internamento antes e depois da implementação da estratégia definida. Espera-se que ao fim de 6 meses 90% dos enfermeiros sigam o guia elaborado, na transição de cuidados entre o serviço de urgência e o internamento. 	

3.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

TAREFAS	Outubro 2019				Novembro 2019				Dezembro 2019				Janeiro 2020				Fevereiro 2020				Março 2020				Abril 2020			
Semanas	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s												
Redação e entrega do projeto																												
Pesquisa e redação da revisão da literatura																												
Elaboração da grelha de observação																												
Aplicação da grelha diagnóstica																												
Redação do guia orientador																												
Realização do Workshop																												
Aplicação da grelha pós intervenção																												
Redação do artigo científico																												
Redação do Relatório																												

ESS.SA.57-Rev.0

Apêndice VI – **Pedido de autorização à Enfermeira Gestora**

Exma. Senhora Enf^a Chefe Arminda
Pedro

Serviço de Urgência Geral Hospital Dr^o.
José Maria Grande

Assunto: Pedido de autorização para aplicação de uma grelha de observação

Suzete Maria Marques Oliveira Caselhas, Enfermeira a desempenhar funções no SUB de Ponte de Sor, mestranda do 2º ano do Curso de Mestrado em Enfermagem – “O doente em Situação Crítica”, no IPPortalegre, encontra-se presentemente a desenvolver um projeto de intervenção inserido no estágio de mestrado, no serviço de urgência médico-cirúrgica da ULSNA, sob a orientação do Sr^o.Prof^o.Dr^o. Adriano Pedro cujo o tema é ISBAR – “A comunicação na transferência de doentes do serviço de urgência para o serviço de internamento no Hospital Dr^o. José Maria Grande”.

De acordo com um estudo realizado em 2014, em cinquenta e cinco unidades hospitalares em Portugal, no âmbito da Norma nº 025/2013, de 24 de dezembro, “Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais”, concluiu que a cultura de segurança do doente ainda não é largamente assumida como uma prioridade para os enfermeiros (DGS, 2015). Neste contexto da segurança do doente e tendo presente a importância da comunicação eficaz na transição dos cuidados como medida efetiva de prevenção de erros, em 2017 a DGS emitiu uma norma (Norma 001/2017), na qual salienta a necessidade de uma comunicação eficaz, normalizada utilizando a técnica ISBAR (I- Identificação, S - Situação atual, B - Antecedentes, A - Avaliação e R - Recomendações). Este trabalho tem como objetivo geral garantir a segurança do doente através de uma comunicação eficaz na transferência de doentes do serviço de urgência para o serviço de internamento no HDJMG.

De forma a poder desenvolver este projeto, venho solicitar a V. Ex.^a que se digne autorizar o mesmo, sendo que envio em anexo uma breve descrição e fundamentação do projeto.

De realçar que o trabalho supracitado tem apenas finalidades académicas, pelo que serão salvaguardados a proteção dos direitos e liberdade dos indivíduos que estejam dispostos a colaborar nesta investigação, sendo garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados, assim como não serão utilizados os dados de investigação para outros fins que não aqueles constantes nos objetivos do estudo.

Sem outro assunto de momento, os melhores cumprimentos,

Ponte de Sor, 24 de Outubro de 2019

Suzete Maria Marques Oliveira Caselhas

Apêndice VII – **Projeto de Intervenção e cronograma da atividade**

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COM ESPECIALIDADE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Unidade curricular: Estágio

Projeto de Intervenção ISBAR

Professor Doutor: Adriano Pedro
Enfermeira Especialista: Lisete Valente
Suzete Maria Caselhas Nº: 4994

Outubro, 2019

Instituto Politécnico de Portalegre – Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

TEMA

OBJETIVOS

CONTEÚDOS

RESULTADOS

AValiação

CRONOGRAMA

REFERÊNCIAS

Apresentação do tema:

ISBAR: A comunicação na transferência de doentes do Serviço de Urgência para o Serviço de Observação do Hospital Doutor José Maria Grande”.

Justificação:

- Comunicação em contexto hospitalar está sujeita a erros e lacunas, colocando a segurança do doente em risco;

(Norma 001/2017 da DGS: ISBAR como técnica normalizadora da comunicação eficaz e transferência de informação entre os profissionais de saúde de forma a evitar possíveis erros e lacunas)

I	S	B	A	R
Identificação	Situação	Antecedentes	Avaliação	Recomendações

TEMA	OBJETIVOS	CONTEÚDOS	RESULTADOS	AVALIAÇÃO	CRONOGRAMA	REFERÊNCIAS
------	-----------	-----------	------------	-----------	------------	-------------

“ISBAR: A comunicação na transferência de doentes do Serviço de Urgência para o SO do Hospital Doutor José Maria Grande”.

Objetivo Geral: Garantir a segurança do doente através duma comunicação eficaz na transferência de doentes do Serviço de Urgência para o Serviço de Observação do Hospital Doutor José Maria Grande

Objetivos Específicos:

- Implementar a técnica ISBAR durante a transição de cuidados de saúde do SU para SO do HDJMG;
- Garantir uma transmissão de informação completa;
- Diminuir as situações de redundância e de gestão do tempo nos momentos de transferência de doentes;
- Uniformizar e habilitar os enfermeiros do Serviço de Urgência em relação à metodologia ISBAR, no âmbito da transição de doentes entre serviços (SU → SO)

TEMA	OBJETIVOS	CONTEÚDOS	RESULTADOS	AVALIAÇÃO	CRONOGRAMA	REFERÊNCIAS
------	-----------	-----------	------------	-----------	------------	-------------

Conteúdos e Estratégias:

- População-alvo: Enfermeiros a exercer funções no Serviço de Urgência do Hospital Dr. José Maria Grande.
- Pesquisa bibliográfica: Bases de dados científicas
- Palavras-chave: ISBAR; Comunicação; Transição de Cuidados; Segurança, Pessoa em Situação Crítica.
- Instrumentos: Grelha de observação para avaliar a comunicação na transição de doentes do Serviço de Urgência para o SO, Guia orientador para aplicação da metodologia ISBAR.
- Outras metodologias a ponderar: questionário e auditorias aleatórias dos processos de enfermagem.

TEMA	OBJETIVOS	CONTEÚDOS	RESULTADOS	AVALIAÇÃO	CRONOGRAMA	REFERÊNCIAS
------	-----------	-----------	------------	-----------	------------	-------------

Conteúdos e Estratégias:

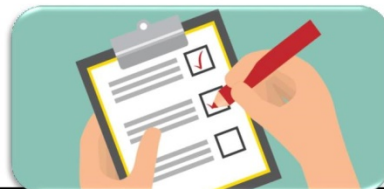
• Estratégia:

- Aplicação de grelha de observação diagnóstica durante duas semanas.
- Elaboração e apresentação de um guia orientador sobre comunicação eficaz no âmbito da transição de cuidados usando metodologia ISBAR.
- Realização de uma ação de formação sobre a metodologia ISBAR para os enfermeiros do Serviço de Urgência do Hospital de Portalegre
- Aplicação da grelha de observação aos enfermeiros anteriormente observados

TEMA	OBJETIVOS	CONTEÚDOS	RESULTADOS	AVALIAÇÃO	CRONOGRAMA	REFERÊNCIAS
------	-----------	-----------	------------	-----------	------------	-------------

Recursos:

- Recursos Materiais: papel para a impressão das grelhas de observação e guia orientador; recursos audiovisuais para a ação de formação;
- Recursos Humanos: investigador; equipa de enfermagem do Serviço de Urgência;
- Recursos Físicos: sala para a realização da ação de formação;
- Recursos Financeiros: a cargo do investigador.



TEMA	OBJETIVOS	CONTEÚDOS	RESULTADOS	AVALIAÇÃO	CRONOGRAMA	REFERÊNCIAS
------	-----------	-----------	------------	-----------	------------	-------------

Resultados Esperados:

- Habilitar os enfermeiros do Serviço de Urgência do Hospital de Portalegre relativamente à aplicação da metodologia ISBAR;
- Diminuir possíveis erros e lacunas na comunicação assim como perdas de informação importantes na transição dos doentes do Serviço de Urgência para o SO, melhorando assim a segurança dos mesmos;
- Melhorar a comunicação entre os diferentes profissionais de saúde através da uniformização da mesma utilizando a metodologia ISBAR

**Não é o que todos
desejamos?!**

TEMA	OBJETIVOS	CONTEÚDOS	RESULTADOS	AVALIAÇÃO	CRONOGRAMA	REFERÊNCIAS
------	-----------	-----------	------------	-----------	------------	-------------

Avaliação:

- Comparar a comunicação do enfermeiro do Serviço de Urgência no processo de transição de doentes para o serviço de observação antes e depois da implementação da estratégia definida. Espera-se que ao fim de 6 meses 90% dos enfermeiros sigam o guia elaborado, na transição de cuidados entre o serviço de urgência e o SO.





TAREFAS	Outubro 2019				Novembro 2019				Dezembro 2019				Janeiro 2020				Fevereiro 2020				Março 2020				Abril 2020			
Semanas	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s												
Redação e entrega do projeto																												
Pesquisa e redação da revisão da literatura																												
Elaboração da grelha de observação																												
Aplicação da grelha diagnóstica																												
Redação do guia orientador																												
Realização de uma ação de formação																												
Aplicação da grelha pós intervenção																												
Redação do artigo científico																												
Redação do Relatório																												
Entrega final do trabalho (Relatório)																												



- Achrekar, M., Murthu, V., Kanan, S., Shetty, E., Nair, M. & Khattry, N. (2016). Introduction of Situation, Background, Assessment, Recommendation into Nursing Practice: A Prospective Study. *Asia Pac J Oncol Nurs.*, 3(1), 45-50.
- Brás, C. & Ferreira, M. (2016). A Comunicação e Qualidade de Cuidados em Enfermagem: revisão de literatura. *Investigação Qualitativa em Saúde*, 2, 572-577
- Cavaco, V. & Pontífice-Sousa, P. (2014). Passagem de Turno em Enfermagem: uma reflexão. *Sinais Vitais*, 13-18.
- Direção-Geral da Saúde (DGS). (2017). *Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*. Norma 001/2017.
- Martin, H. & Ciurzynski, S. (2015). Situation, Background, Assessment, and Recommendation Guided Huddles Improve Communication and Teamwork in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 41 (6), 484-488.
- Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., & Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *British Medical Journal*, 1-10.
- Randmaa, M., Mårtensson, G., Leo Swenne, C., & Engström, M. (2014). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study. *BMJ Open*, 4(1), e004268.
- Ratajczyk, E. & Cushtay, S. (2013). ISBAR for Intensive Care Nurses. *HNE Handover: For Nurses and Midwives*, 4(1), 38-39.
- Santos, M. C., Grilo, A., Andrade, G., Guimarães, T., & Gomes, A. (2018). Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 10, 47-57.
- Schmidt, T., Kocher, D., Mahendran, P. & Denecke, K. (2019). Dynamic Pocket Card for Implementing ISBAR in Shift Handover Communication. *Stud Health Technol Inform.*, 3 (267), 224-229.

Apêndice VIII – **Pedido de autorização ao Conselho Científico-Técnico**

Curso de Mestrado de Enfermagem em Associação	
RESUMO DE PROJETO DE TESE / DISSERTAÇÃO / ESTÁGIO / TRABALHO DE PROJETO	Ano Letivo: 2019 / 2020

1 RESUMO DO PROJETO (500 palavras)

“ISBAR: A comunicação na transferência de doentes do Serviço de Urgência para o Serviço de Internamento no Hospital Doutor José Maria Grande”

A realização deste projeto surge no âmbito da unidade curricular de estágio final, do curso de Mestrado em Enfermagem em associação, na área de especialização em enfermagem Médico-cirúrgica na pessoa em situação crítica no ano letivo 2019/2020. A realização do estágio decorrerá no período de 17 de Setembro de 2019 a 31 de Janeiro de 2020 no Hospital Dr. José Maria Grande, no serviço de urgência geral. Decorrerá sob orientação científica do Prof. Dr. Adriano Pedro e orientação clínica da Enfermeira Especialista Lisete Valente. A escolha da urgência do HDJMG prende-se com o facto de ser um local privilegiado para a identificação e prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, quer pela exigência de um domínio alargado de competências, quer pela necessidade de constante aplicação de conhecimentos, técnicas e procedimentos complexos atualizados. Além disso por ser um serviço de grande abrangência de situações e imprevisibilidade das mesmas requer um desenvolvimento de competências quer técnicas, quer relacionais na identificação, prevenção e atuação perante a pessoa e família, que vão ao encontro das competências do enfermeiro especialista e em particular o especialista em enfermagem médico-cirúrgica: a pessoa em situação crítica.

Durante o processo de comunicação em contexto hospitalar, nomeadamente na transição de doentes de um serviço para outro, podem ocorrer lacunas e erros que colocam em risco a continuidade dos cuidados e a adequação de tratamentos, colocando assim a segurança da pessoa em causa (Cavaco & Pontífice-Sousa, 2014).

De modo a diminuir a ocorrência dessas lacunas e erros existem várias técnicas que uniformizam o processo de comunicação entre os profissionais de saúde (Randmaa, Mårtensson, Leo Swenne, & Engström, 2014).

O ISBAR - Identify (Identificação), Situation (Situação atual), Background (Antecedentes), Assessment (Avaliação) e Recommendation (Recomendações), foi o instrumento eleito para este projeto de intervenção.

A comunicação desempenha um desafio em saúde, sendo que as falhas na comunicação são responsáveis por cerca de 70% de eventos adversos na transferência de informação entre profissionais. A metodologia ISBAR é recomendada e reconhecida por várias organizações como estratégia para uma comunicação eficaz em saúde, independentemente do contexto.

ISBAR consiste numa forma estruturada em 5 secções que garante que é transmitida informação focada e concisa, com um nível certo de detalhe, e assim permite que as equipas comuniquem de forma efetiva, reduzindo a necessidade de repetição, a ocorrência de erros e promovem habilidades de avaliação. Facilita o trabalho de equipa e pode ser implementado em locais complexos como os de prestação de cuidados à pessoa em situação crítica resultante numa eficiente comunicação com melhoria nos outcomes das pessoas.

Em resumo, a segurança da pessoa é a prioridade nos cuidados, e os erros de comunicação a maior causa de eventos adversos durante os mesmos. Assim, a comunicação que ocorre em ambientes complexos como o serviço de urgência tem de ser transmitida de forma precisa e fiável, em tempo útil para o cuidado à pessoa. O desenvolvimento e utilização de estratégias de elevada confiabilidade que possam ser aplicadas no serviço de saúde é de vital importância.

2. PLANO DO PROJETO (Objetivos, conteúdos e estratégias de intervenção, resultados esperados, processo de avaliação)

Objetivo Geral: Garantir a segurança do doente através duma comunicação eficaz na transferência de doentes do Serviço de Urgência para o Serviço de Observações no Hospital Doutor José Maria Grande

Objetivos Específicos:

- Implementar a técnica ISBAR durante a transição de cuidados de saúde do SU para S.O. do HDJMG;
- Garantir uma transmissão de informação completa;
- Diminuir as situações de redundância e de gestão do tempo nos momentos de transferência de doentes;
- Uniformizar e habilitar os enfermeiros do Serviço de Urgência em relação à metodologia ISBAR, no âmbito da transição de doentes entre serviços

Conteúdos e Estratégia de Intervenção:

- Aplicação de grelha de observação diagnóstica durante duas semanas.
- Elaboração e apresentação de um guia orientador sobre comunicação eficaz no âmbito da transição de cuidados usando metodologia ISBAR.
- Realização de um workshop sobre a metodologia ISBAR para os enfermeiros do Serviço de Urgência do Hospital de Portalegre
- Aplicação da grelha de observação aos enfermeiros anteriormente observados

Resultados Esperados:

- Habilitar e familiarizar os enfermeiros do Serviço de Urgência do Hospital de Portalegre relativamente à metodologia ISBAR;
- Diminuir possíveis erros e lacunas na comunicação assim como perdas de informação importantes na transição dos doentes do Serviço de Urgência para o Internamento, melhorando assim a segurança dos mesmos;
- Melhorar a comunicação entre os diferentes profissionais de saúde através da uniformização da mesma utilizando a metodologia ISBAR

Avaliação:

- Comparar a comunicação do enfermeiro do Serviço de Urgência no processo de transição de doentes para o serviço de observações antes e depois da implementação da estratégia definida. Espera-se que ao fim de 6 meses 90% dos enfermeiros sigam o guia elaborado, na transição de cuidados.

3. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

TAREFAS	Outubro 2019				Novembro 2019				Dezembro 2019				Janeiro 2020				Fevereiro 2020				Março 2020				Abril 2020			
Semanas	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s												
Redação e entrega do projeto																												
Pesquisa e redação da revisão da literatura																												
Elaboração da grelha de observação																												
Aplicação da grelha diagnóstica																												
Redação do guia orientador																												
Realização do Workshop																												
Aplicação da grelha pós intervenção																												
Redação do artigo científico																												
Redação do Relatório																												

ESS.SA.57-Rev.0

Apêndice IX – **Plano de sessão de formação**

FORMAÇÃO EM SERVIÇO – PLANO DE SESSÃO

Ação de Formação: “ISBAR – A comunicação na transferência de doentes”

Local: Hospital Dr. José Maria Grande – Serviço de Urgência

Data: 30 de Janeiro de 2020

Hora: 14 Horas **Duração:** 40 minutos

Formador: Enf.ª Suzete Maria Caselhas

Objetivo geral:

- ✓ Uniformizar a comunicação e promover a segurança do doente na transição de cuidados do Serviço de Urgência, recorrendo à metodologia ISBAR

Objetivos específicos:

- ✓ Demonstrar em que consiste a metodologia ISBAR, como se aplica e qual a vantagem da sua utilização na comunicação entre enfermeiros aquando da transição de doentes entre o serviços de saúde.
- ✓ Habilitar os enfermeiros do Serviço de Urgência do Hospital de Portalegre a utilizar a metodologia ISBAR, na transição de doentes entre o Serviço de Urgência e o SO.

Conteúdos Programáticos	Métodos e Técnicas	Recursos Didáticos	Tempo
<ul style="list-style-type: none">• Apresentação do tema• Objetivos do trabalho	Expositivo	Computador Projector de Vídeo	5'
<ul style="list-style-type: none">• Apresentação da Metodologia ISBAR• Preenchimento de grelhas de orientação para a transição de cuidados• Clarificação de dúvidas• Divulgação Poster ISBAR	Expositivo Demonstrativo/ Participativo	Computador Projector de Vídeo Grelhas de orientação	10' 10' 5' 5'
<ul style="list-style-type: none">• Avaliação da sessão		Folhas de avaliação	5'

Questionário de Avaliação de Formação em Serviço

Ação de Formação:

“ISBAR – A comunicação na transferência de doentes”

Formador: Enfª Suzete Maria Caselhas

Data: 30 de Janeiro de 2020

Coloque uma cruz (X) na opção que melhor expressa a sua opinião:

1. Qual a importância que atribui ao tema desta ação de formação?

- ☐ Muito Importante
- ☐ Importante
- ☐ Indiferente
- ☐ Pouco Importante
- ☐ Nada Importante

2. Considera que os conteúdos abordados nesta ação foram adequados para o seu desempenho profissional?

- ☐ Muito adequados
- ☐ Adequados
- ☐ Indiferente
- ☐ Pouco adequados
- ☐ Nada adequados

Sugestões e comentários:

Obrigado!

Apêndice X – Imagem ISBAR



Apêndice XI – **Grelha de transição de cuidados**

Grelha de Orientação Transição do Doente do SU para o SO – Metodologia ISBAR

CAMA	IDENTIFICAÇÃO	SITUAÇÃO ATUAL	ANTECEDENTES	AValiação	RECOMENDAÇÕES
	Nome: Idade: Proveniência: Domicílio _____ Outros _____ Pessoa Significativa:	Data de admissão: Motivo de internamento: ECD realizados: Terapêutica Realizada:	AP relevantes: Grau de dependência: Alergias: Terapêutica ambulatória: IACS (Riscos):	Problemas ativos: Terapêutica medicamentosa (perfusões) e não medicamentosa: Alterações sign. do estado de saúde: Focos de atenção e intervenções ativas:	Continuidade de cuidados: MCDT agendados:
	Nome: Idade: Proveniência: Domicílio _____ Outros _____ Pessoa Significativa:	Data de admissão: Motivo de internamento: ECD realizados: Terapêutica Realizada:	AP relevantes: Grau de dependência: Alergias: Terapêutica ambulatória: IACS (Riscos):	Problemas ativos: Terapêutica medicamentosa (perfusões) e não medicamentosa: Alterações sign. do estado de saúde: Focos de atenção e intervenções ativas:	Continuidade de cuidados: MCDT agendados:

Elaborado com base na norma 001/2017 DGS: Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados de Saúde: Anexo I (Técnica ISBAR)

Apêndice XII – **Formação ISBAR**

CURSO DE Mestrado em Enfermagem com Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Unidade curricular: Estágio final

ISBAR: Comunicação na transferência de doentes



Professor Doutor: Adriano Pedro
Enfermeira Especialista: Lisete Valente
Suzete Maria Caselhas, Nº: 4994

Dezembro, 2019

Instituto Politécnico de Portalegre – Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

OBJETIVOS

“ISBAR: A comunicação na transferência de doentes do Serviço de Urgência para o SO do Hospital Doutor José Maria Grande”

➤ **Objetivo Geral:**

- ✓ Uniformizar a comunicação e promover a segurança do doente na transição de cuidados do Serviço de Urgência, recorrendo à metodologia ISBAR .



OBJETIVOS

“ISBAR: A comunicação na transferência de doentes do Serviço de Urgência para o SO do Hospital Doutor José Maria Grande”

➤ **Objetivos Específicos:**

- ✓ Demonstrar em que consiste a metodologia ISBAR, como se aplica e qual a vantagem da sua utilização na comunicação entre enfermeiros aquando da transição de doentes entre o serviços de saúde.
- ✓ Habilitar os enfermeiros do Serviço de Urgência do Hospital de Portalegre a utilizar a metodologia ISBAR, na transição de doentes entre o Serviço de Urgência e o SO.

COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA DO DOENTE

“ISBAR: A comunicação na transferência de doentes do Serviço de Urgência para o SO do Hospital Doutor José Maria Grande”

- ✓ **Segurança do doente** - redução de risco de dano desnecessário à pessoa que recebe os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável.

(O mínimo aceitável é de uma forma geral direcionado para o conhecimento atual, recursos disponíveis, contexto da prestação de cuidados em oposição ao risco de não tratamento ou de outro.)

COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA DO DOENTE

“ISBAR: A comunicação na transferência de doentes do Serviço de Urgência para o SO do Hospital Doutor José Maria Grande”

✓ **Transição de cuidados de saúde** - qualquer momento da prestação em que se verifique a transferência de responsabilidade de cuidados e de informação entre prestadores, que tem como missão a continuidade e segurança dos mesmos.



COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA DO DOENTE

“ISBAR: A comunicação na transferência de doentes do Serviço de Urgência para o SO do Hospital Doutor José Maria Grande”

✓ **Comunicação eficaz entre profissionais de saúde:** Transmissão de informação entre os profissionais de saúde, que se caracteriza por ser oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade, atempada e compreendida pelo recetor



COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA DO DOENTE

“ISBAR: A comunicação na transferência de doentes do Serviço de Urgência para o SO do Hospital Doutor José Maria Grande”

➤ Organização Mundial de Saúde (2004)

- ✓ Lançou o projeto World Alliance For Patient Safety
- ✓ The Joint Commission International Center for Patient Safety (2005)

➤ Joint Commission International

- ✓ 70%-80% de efeitos adversos em saúde estão relacionados com a comunicação
- ✓ 6 objetivos para promoção da segurança do doente – um deles é o de promover uma comunicação eficaz

COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA DO DOENTE

“ISBAR: A comunicação na transferência de doentes do Serviço de Urgência para o SO do Hospital Doutor José Maria Grande”

O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020, visa atingir os seguintes objetivos estratégicos:

1. Aumentar a cultura de segurança do ambiente interno.
2. **Aumentar a segurança da comunicação.**
3. Aumentar a segurança cirúrgica.
4. Aumentar a segurança na utilização da medicação.
5. Assegurar a identificação inequívoca dos doentes.
6. Prevenir a ocorrência de quedas.
7. Prevenir a ocorrência de úlceras de pressão.
8. Assegurar a prática sistemática de notificação, análise e prevenção de incidentes.
9. Prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos.

Para serem atingidos tais objetivos, o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 obriga a que as Comissões da Qualidade e Segurança dos hospitais e agrupamentos de centros de saúde inscrevam nos seus planos de ação anuais atividades que visem alcançar os seguintes objetivos estratégicos

COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA DO DOENTE

"ISBAR: A comunicação na transferência de doentes do Serviço de Urgência para o SO do Hospital Doutor José Maria Grande"

➤ Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020

Ações	Calendarização						Responsável
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Executar ações de sensibilização e de informação ao cidadão	X	X	X	X	X	X	Instituições prestadoras de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde e com ele convenionadas
Realizar auditorias internas à transferência de informação nas transições, transferências e altas dos doentes.		X	X	X	X	X	Instituições prestadoras de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde e com ele convenionadas
Integrar os sistemas informáticos internos das instituições prestadoras de cuidados de saúde.			X	X	X	X	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
Assegurar a intercomunicação dos sistemas informáticos entre as várias instituições prestadoras de cuidados de saúde.				X	X	X	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
Publicar norma sobre procedimentos seguros na transição de cuidados.		X					Direção-Geral da Saúde

COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA DO DOENTE

"ISBAR: A comunicação na transferência de doentes do Serviço de Urgência para o SO do Hospital Doutor José Maria Grande"

Durante o processo de comunicação em contexto hospitalar, nomeadamente na transição de doentes de um serviço para outro, podem ocorrer lacunas e erros que colocam em risco a continuidade dos cuidados e a adequação de tratamentos, colocando assim a segurança da pessoa em causa (Cavaco & Pontífice-Sousa, 2014).

COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA DO DOENTE

"ISBAR: A comunicação na transferência de doentes do Serviço de Urgência para o SO do Hospital Doutor José Maria Grande"

De modo a diminuir a ocorrência dessas lacunas e erros existem várias técnicas que uniformizam o processo de comunicação entre os profissionais de saúde (Randmaa, Mårtensson, Leo Swenne, & Engström, 2014).

ISBAR

"ISBAR: A comunicação na transferência de doentes do Serviço de Urgência para o SO do Hospital Doutor José Maria Grande"

○ ISBAR - Identify (Identificação), Situation (Situação atual), Background (Antecedentes), Assessment (Avaliação) e Recommendation (Recomendações), foi o instrumento proposto a aplicar na transferência de doentes do SU para o SO.



ISBAR

"ISBAR: A comunicação na transferência de doentes do Serviço de Urgência para o SO do Hospital Doutor José Maria Grande"

ISBAR: ferramenta de padronização de comunicação em saúde que é reconhecida por promover a segurança do doente em situações de transição de cuidados.



ISBAR

"ISBAR: A comunicação na transferência de doentes do Serviço de Urgência para o SO do Hospital Doutor José Maria Grande"

		
REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE	SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE	DGS Direção-Geral da Saúde
NÚMERO: 001/2017 DATA: 08/02/2017		NORMA Francisco Henrique Moura George
ASSUNTO: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde		
PALAVRAS-CHAVE: Segurança do doente; Transição de cuidados; Comunicação eficaz, ISBAR		
PARA: Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde		
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)		
Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta do Departamento da Qualidade na Saúde, emite, na área da qualidade organizacional, a seguinte:		
NORMA		
1. A transição de cuidados deve obedecer a uma comunicação eficaz na transferência de informação entre as equipas prestadoras de cuidados, para segurança do doente, devendo ser normalizada utilizando a técnica ISBAR ¹ .		
2. A técnica ISBAR aplica-se em todos os níveis de prestação de cuidados que envolva a transição dos mesmos, sem prejuízo das situações referidas no nº 1 do Despacho n.º 2784/2013 de 11 de fevereiro.		

ISBAR

I
(Identificação)

- Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação (emissor e recetor), bem como do doente a quem diz respeito a comunicação

S
(Situação Atual / Causa)

B
(Antecedentes/Anamnese)

A
(Avaliação)

R
(Recomendações)

(DGS, 2017)

- ✓ Nome completo, data de nascimento, género e nacionalidade do doente
- ✓ Nome e função do Profissional de Saúde Emissor
- ✓ Nome e função do Profissional de Saúde Recetor
- ✓ Serviço de origem/destinatário
- ✓ Identificação da pessoa significativa/cuidador informal

ISBAR

I
(Identificação)

S
(Situação Atual / Causa)

- Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde

B
(Antecedentes/Anamnese)

A
(Avaliação)

R
(Recomendações)

(DGS, 2017)

- ✓ Data e hora de admissão
- ✓ Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde
- ✓ Meios complementares de diagnóstico e terapêutica realizados ou a realizar

Instituto Politécnico de Portalegre – Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

ISBAR

I
(Identificação)

S
(Situação Atual / Causa)

B
(Antecedentes/Anamnese)

A
(Avaliação)

R
(Recomendações)

- ✓ Antecedentes clínicos; Hábitos relevantes; Alergias conhecidas ou da sua ausência
- ✓ Níveis de dependência
- ✓ Diretivas antecipadas de vontade
- ✓ Terapêutica de ambulatório e adesão à mesma; Técnicas invasivas realizadas
- ✓ Presença ou risco de colonização/infeção associada aos cuidados de saúde e medidas implementadas
- ✓ Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas

- Descrição de factos clínicos, de enfermagem e outros relevantes, diretivas antecipadas de vontade

(DGS, 2017)

Instituto Politécnico de Portalegre – Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

ISBAR

I
(Identificação)

S
(Situação Atual / Causa)

B
(Antecedentes/Anamnese)

A
(Avaliação)

R
(Recomendações)

- ✓ Problemas ativos
- ✓ Terapêutica medicamentosa e não medicamentosa instituída
- ✓ Alterações do estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas
- ✓ Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas

- Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas

(DGS, 2017)

ISBAR

I
(Identificação)

S
(Situação Atual / Causa)

B
(Antecedentes/Anamnese)

A
(Avaliação)

R
(Recomendações)

- ✓ Indicação do plano de continuidade de cuidados
- ✓ Informação sobre consultas e MCDT agendados
- ✓ Identificação de necessidades do cuidador informal

- Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente

(DGS, 2017)

ISBAR

"ISBAR: A comunicação na transferência de doentes do Serviço de Urgência para o SO do Hospital Doutor José Maria Grande".

A metodologia ISBAR é recomendada por várias organizações de saúde por força da sua fácil memorização pelos profissionais e pela possibilidade de replicação em diferentes contextos da prestação de cuidados, recorrendo a uma metodologia padronizada, simples, flexível, concisa e clara para comunicar informações desses cuidados. (DGS, 2017)

ISBAR

"ISBAR: A comunicação na transferência de doentes do Serviço de Urgência para o SO do Hospital Doutor José Maria Grande".

➤ Vantagens:

- ✓ Melhora a segurança do doente
- ✓ Melhora a comunicação entre profissionais
- ✓ Diminui o tempo de transferência
- ✓ Contribui para a rápida tomada de decisão
- ✓ Estrutura a comunicação e diminui o erro



ISBAR NO SU - HDGMG

Uma das estratégias que garante a eficácia da comunicação é a utilização de uma ferramenta que promova a uniformização da mesma, mas também a sua implementação de forma ativa. (DGS, 2017)

Assim, tendo por base a norma 001/2017 da DGS, foi elaborado um instrumento de trabalho adaptado à realidade do SU do HDJMG que constitui uma ferramenta orientadora para o enfermeiro preparar a transição de cuidados do doente para o SO.

ISBAR NO SU - HDGMG

Grelha de Orientação Transição do Doente do SU para o SO – Metodologia ISBAR

CAMA	IDENTIFICAÇÃO	SITUAÇÃO ATUAL	ANTECEDENTES	AValiação	RECOMENDAÇÕES
	Nome: DN: Proveniência: Domicílio _____ Outros _____ Pessoa Significativa:	Data de admissão: Motivo de internamento: ECD realizados: Terapêutica Realizada:	AP relevantes: Grau de dependência: Alergias: Terapêutica ambulatória: IACS (Riscos):	Problemas ativos: Terapêutica medicamentosa (perfusões): Alterações sign. do estado de saúde: Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas:	Continuidade de cuidados: MCDT agendados:

ISBAR NO SU - HDGMG

No âmbito do estágio integrado no Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica iremos inicialmente aplicar esta ferramenta na transição do doente do SU para o SO, podendo a mesma futuramente ser aplicada também no processo de transferência do doente para outros serviços.



"ISBAR: A comunicação na transferência de doentes do Serviço de Urgência para o SO do Hospital Doutor José Maria Grande"

Resumo

"ISBAR can be used in any setting but can be particularly effective in reducing the barrier to effective communication across different disciplines and between different levels of staff"

Apêndice XIII – **Poster ISBAR**

A Comunicação e a Transição dos Cuidados no Doente Crítico: *ISBAR*

Estágio Final do Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialidade Médico-cirúrgica
Serviço de Urgência Geral—ULSNA

Elaborado por: Enf^a. Suzete Caselhas

Objetivo geral:

- Difundir a técnica ISBAR como instrumento facilitador da comunicação complexa.

Objectivos específicos:

- Compreender a importância da comunicação eficaz na transição dos cuidados e segurança do doente;
- Incentivar os profissionais de saúde a adoptarem a técnica ISBAR como ferramenta para a transição de cuidados.

Palavras-chave:

- Comunicação; segurança do doente; continuidade de cuidados.

Introdução:

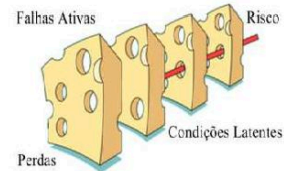
- Florence Nightingale em 1863 dizia nas suas notas “pode parecer estranho enunciar o princípio, mas o primeiro objetivo de um hospital deve ser **não provocar danos**”. ⁽¹⁾
- Na maioria das vezes os profissionais não dispõem de informação completa relativa aos doentes que vão ser submetidos a determinado exame ou tratamento, o que poderá repercutir-se na qualidade e resultados da sua intervenção. ⁽²⁾
- A segurança do doente está diretamente interligada com a qualidade na transição de cuidados, isto porque é associada a uma maior qualidade dos cuidados prestados, a diminuição dos efeitos adversos e consequentemente diminuição da mortalidade. ⁽³⁾
- Uma das principais causas de efeitos adversos na saúde são as falhas na comunicação e um estudo português de 2012 mostrou que 50% dos casos estudados tinham uma inexistência de comunicação eficaz. ⁽⁴⁾

Comunicação



O doente crítico necessita de uma **monitorização permanente** e **procedimentos complexos**. Desta forma a efetiva articulação entre os vários profissionais de saúde está muito dependente da **eficácia da comunicação**.

“Problemas de comunicação entre os profissionais de saúde têm sido associados, em vários estudos, à diminuição de qualidade de cuidados e a mortes por erros médicos que poderiam ser evitados”. ⁽²⁾



Segurança do Doente

I

Identificação

- Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação bem como do doente.
- Nome completo, DN, género e nacionalidade do doente;
- Nome e função do profissional de saúde receptor e emissor;
- Serviço de origem/destino;
- Identificação da pessoa significativa/ cuidador informal. ⁽¹⁾

S

Situação Atual/ Causa

- Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde.
- Data e hora da admissão;
- Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde;
- Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados ou a realizar. ⁽¹⁾

B

Antecedentes/ Anamnese

- Descrição de fatos clínicos e diretivas antecipadas de cuidados.
- Antecedentes clínicos;
- Nível de dependência e condição social;
- Diretivas antecipadas de vontade;
- Alergias;
- Hábitos relevantes;
- Terapêutica de ambulatório e adesão. ⁽¹⁾

A

Avaliação

- Informações sobre estado do doente, terapêuticas e efeitos, estratégias e evolução.
- Problemas ativos;
- Terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída;
- Alterações do estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas;
- Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas. ⁽¹⁾

R

Recomendações

- Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente.
- Identificação do plano de continuidade de cuidados;
- Informação sobre consultas e MCDT agendados;
- Identificação de necessidades do cuidador informal. ⁽¹⁾

Conclusão:

A metodologia ISBAR é recomendada por várias instituições de saúde porque:

- É de memorização fácil e muito intuitiva;
- Pode ser facilmente replicada em diferentes contextos;
- Permite a padronização da comunicação através de uma forma simples, sucinta e clara;
- Diminui o tempo na transição dos cuidados e da informação.

- Contribui para a rápida tomada de decisão;
- Diminui o risco clínico/eventos adversos.

⁽¹⁾ Direção-Geral de Saúde (DGS). (2017). Norma nº003/2017. Disponível em: <http://www.dgs.gov.pt>. Acesso em 1 de Novembro de 2019.

⁽²⁾ Santos, M., et al. (2012). Comunicação em saúde e a segurança do doente: análise dos desafios. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 22, 1-10. Disponível em: <http://www.ojserv.pt/en/revista/revista-portuguesa-saude-publica/22-articulo-comunicacao-em-saude-e-seguranca> DOI:10.7551/0965-63. Acesso em 1 de Novembro de 2019.

Apêndice XIV – **Projeto de Estágio**

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE
MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COM ESPECIALIDADE
EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

PROJETO DE ESTÁGIO I – SERVIÇO DE URGÊNCIA

Suzete Maria Caselhas, N.º: 4994

Responsável da Unidade Curricular: Prof. Dr. Adriano Pedro

Orientadora Clínica: Enf.ª Especialista Lisete Valente

Portalegre, 2019.

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE
MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COM ESPECIALIDADE
EM ENFERMAGEM MEDICO-CIRÚRGICA

PROJETO DE ESTÁGIO I – SERVIÇO DE URGÊNCIA

Suzete Maria Caselhas, N.º: 4994

Responsável da Unidade Curricular: Prof. Dr. Adriano Pedro

Orientadora Clínica: Enf.ª Especialista Lisete Valente

Setembro, 2019.

2

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABELAS.....	4
SIGLAS E ABREVIATURAS	5
1. INTRODUÇÃO.....	6
2. CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA	9
3. COMPETÊNCIAS A DESENVOLVER	11
4 AVALIAÇÃO	19
5. CONCLUSÃO	20
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Tabela de competências a atingir e atividades relacionadas a desenvolver 12

SIGLAS E ABREVIATURAS

EE – Enfermeiro Especialista

HDJMG - Hospital Dr. José Maria Grande

IPP – Instituto Politécnico de Portalegre

OE – Ordem de Enfermeiros

SO – Serviço de Observação

SU – Serviço de Urgência

UG – Urgência Geral

1. INTRODUÇÃO

O Estágio é um elemento imperioso de um curso de Enfermagem. Este constitui-se como uma fase de extrema importância no âmbito da formação académica, profissional e pessoal do futuro enfermeiro. Um Estágio deve ser organizado de modo a que seja dada a continuidade aos conhecimentos e habilidades conseguidas durante as disciplinas teóricas e as atividades práticas lecionadas na instituição de ensino.

Assim, e no âmbito da Unidade Curricular, inserida no Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica: A pessoa em Situação Crítica, foi pedido a elaboração de um Projeto de Estágio com o intuito de estabelecer objetivos/atividades que se devem realizar de modo a desenvolver as competências necessárias para o desenvolvimento da profissão de Enfermeiro.

O Relatório é um documento onde se apresenta um trabalho final de uma investigação ou pesquisa, proporcionando informações a partir das quais se poderão tomar decisões e, deve integrar o próprio desempenho do investigador (Estrela, Soares & Leitão, 2015). Este relatório pretende a análise e reflexão sobre o percurso desenvolvido no estágio no âmbito do cuidado à pessoa em contexto de emergência. Pretende também demonstrar como as competências adquiridas através da experiência profissional contribuíram para o desenvolvimento das competências de especialista em enfermagem médico-cirúrgica, pois para se agir verdadeiramente com competência é necessário combinar e mobilizar todos os recursos disponíveis (Boterf, 2006). As competências especializadas em enfermagem baseiam-se tanto na experiência profissional como no conhecimento adquirido na formação académica pós-graduada (Benner, 1982).

Desenvolver competências não se resume à qualificação de um indivíduo, mas sim à sua capacidade de produzir e realizar trabalho num determinado contexto, capacidade de adaptação (Boterf, 2006). O desenvolvimento de competências pressupõe, então, saber aplicar conhecimentos e capacidades de compreensão e resolver problemas em situações novas para o indivíduo.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE) ao Enfermeiro Especialista (EE) é reconhecido a competência científica, técnica e humana para o cuidado de enfermagem especializado nas áreas de atuação reconhecidas pela OE (OE, 2015).

Ser “especialista” significa que se é especializado em determinada profissão ou trabalho, um perito¹⁴. É nesta perspetiva que se ambiciona, como futura EE, investir de modo contínuo na minha formação e dar resposta ao nível de diferenciação exigido, caminhar de modo a acompanhar o crescimento da profissão de enfermagem dentro da sociedade, cuidar da pessoa e sua família face às respostas humanas nas transições vividas ao longo do ciclo vital (Paiva e Silva, 2007), em situações de saúde-doença de maior complexidade. Pretende-se também integrar no cuidado os princípios científicos baseados em evidência e adequá-los aos contextos multidisciplinares na área de especialização em Enfermagem.

A OE, no Regulamento n.º 122/2011 publicado em Diário da República, define as competências comuns do EE e afirma que *“Especialista é o enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção”* (OE, 2011, p.8648). Define ainda que os EE devem desenvolver as suas competências comuns, independentemente da sua área de especialização, em 4 domínios: responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2011). Definições que exprimem o desafio crescente imposto aos EE e evidenciam a exigência e especificidade do nível do cuidado de enfermagem, desafio com o qual me identifico e reconheço.

A especialidade Médico-Cirúrgica tem como finalidade a melhoria da qualidade de vida e pressupõe o desenvolvimento de competências no cuidado especializado de enfermagem, que têm por base a conceção, implementação e avaliação de planos de intervenção em resposta aos problemas e necessidades complexas das pessoas e suas famílias, alvos do seu cuidado (OE, 2018). Além das competências comuns do EE, já referidas anteriormente, o EE em enfermagem médico-cirúrgica tem competências específicas acrescidas: *“cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica; otimiza o ambiente e os processos terapêuticos na pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica e maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa a vivenciar*

processos médicos e/ou cirúrgicos complexos decorrente da doença aguda ou crónica"(OE, 2018, p.19359).

Os cidadãos esperam que os enfermeiros lhes disponibilizem o melhor e mais adequado cuidado de enfermagem, foi nesta perspetiva que a OE, através do colégio de especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica, definiu e tem vindo a atualizar Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (OE, 2015). que se constituem como referencial para a prática especializada, devendo ser promotores da reflexão sobre o exercício profissional dos enfermeiros especialistas nesta área de especialização e promover a melhoria dos cuidados de enfermagem especializado.

O projeto de estágio é a fase inicial de todo este processo, servindo de documento orientador para as atividades a serem desenvolvidas. O estágio feito no Serviço de Urgência do HDJMG vai desde o dia 17 de setembro até ao dia 31 de dezembro e nos cuidados intensivos do dia 1 ao dia 31 de janeiro de 2020.

2. CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA

O presente estágio vai-se realizar no serviço de urgência (SU) do Hospital Dr. José Maria Grande (HDJMG) em Portalegre. Neste sentido torna-se relevante a caracterização deste serviço de modo a contextualizar o local onde se irá desenvolver o presente estágio.

O HDJMG situa-se na região do Alto Alentejo, encontrando-se integrado na Unidade Local de Saúde do Norte Alentejo (ULSNA). O HDJMG tem como missão a promoção do potencial de todos os cidadãos através do fomento da saúde e da resposta à doença e incapacidade, garantindo a qualidade dos serviços prestados, a tutela da dignidade humana e a investigação permanente na procura contínua de soluções que reduzam a morbilidade e permitam obter ganhos em saúde (ULSNA, 2019). Já no que concerne à visão, esta unidade de saúde pretende “constituir uma imagem de excelência no atendimento dos cidadãos, na ligação à comunidade, na criação de parcerias, na investigação permanente e no impacto das atividades desenvolvidas”, tendo como base os seguintes valores (ULSNA, 2019):

- Respeito pela dignidade e direitos dos cidadãos;
- Excelência técnica;
- Acessibilidade e equidade dos cuidados;
- Promoção da qualidade;
- Ética, integridade e transparência;
- Motivação e atuação pró-ativa;
- Melhoria contínua;
- Trabalho de equipa;
- Respeito pelas normas ambientais.

Mais especificamente, o SU do HDJMG insere-se na categoria de Urgência Médico-cirúrgica, sendo que o seu serviço encontra-se dividido em duas valências: a Urgência Geral (UG), que tem como objetivo a prestação de cuidados urgentes e/ou emergentes e o Serviço de Observação (SO), que tem como finalidade a prestação dos cuidados continuados de modo a permitir a vigilância e a estabilização do estado clínico dos doentes que se encontram em regime de internamento.

A UG é constituída por dois balcões, o azul/verde e o amarelo/laranja, sendo que a sala de emergência se destina aos doentes portadores de pulseira vermelha/laranja ou outra cor diferente mais que apresente, durante o período de permanência no serviço, instabilidade hemodinâmica.

Já o SO é constituído por 18 camas, sendo esse número francamente insuficiente devido ao excesso de doentes com necessidade de internamento. Quando todas as camas do SO se encontram ocupadas são criadas camas temporárias, não sendo esta, a resposta adequada as necessidades observadas.

Quando o doente chega ao SU, e após a realização da triagem inicial, este é encaminhado para a sala de espera comum para aguardar a sua observação por parte do médico de triagem. No balcão dos doentes urgentes/emergentes, é atribuída uma pulseira de acordo com o Sistema de Triagem de Manchester. De seguida, o doente é atendido de acordo com a colocação da pulseira sendo que a situação clínica pode exigir mais do que uma especialidade médica.

No caso de crianças com idade inferior a dezoito anos estas seguem para a Urgência Pediátrica, com exceção das emergentes, que devido à sua situação clínica são atendidas na sala de emergência. A Urgência Pediátrica possui um espaço próprio, com circuitos específicos para as crianças, sendo assegurado pela equipa de serviço da Urgência Geral, funcionando diariamente das 8 às 24 horas.

No geral, o serviço é formado por um médico responsável pelo Departamento de Urgência e Emergência, um médico diretor do serviço, quatro médicos da especialidade de Ortopedia, dezasseis médicos da especialidade de medicina interna e sete médicos da especialidade de cirurgia geral. No que concerne à profissão de enfermagem, o SU é constituído por uma enfermeira chefe, cinco equipas de enfermagem em horário por roulement e cinco enfermeiros com horário fixo, perfazendo o número total de quarenta e nove enfermeiros. No que toca aos assistentes operacionais, este SU conta com 20 trabalhadores.

As equipas de enfermagem são fixas, ou seja, possuem sempre a mesma constituição, contendo um enfermeiro responsável que distribui os enfermeiros e os assistentes operacionais para cada turno, de acordo com o horário e com o plano semanal. No serviço de UG o método de trabalho utilizado é o método por posto de trabalho, enquanto que no SO, o método por enfermeiro responsável.

3. COMPETÊNCIAS A DESENVOLVER

O ensino clínico é de extrema importância no contexto de Enfermagem, nomeadamente, no desenvolvimento de competências profissionais e pessoais do futuro enfermeiro especialista.

O ensino clínico constitui uma atividade de elevada exigência para todos os profissionais intervenientes no processo educativo. Nele, a qualidade da aprendizagem dos estudantes é central a todo o processo formativo, considerando-se que (...) facilita o processo de adesão psicológica ao mundo do trabalho, numa ótica de transição para o primeiro emprego; permite equacionar as diversas dimensões e contornos dos problemas de saúde, com recurso ao pensamento reflexivo; faculta aos estudantes as bases para a definição de "uma consciência de si" e "definição de si" como futuro profissional" (Abreu, 2003, p.13-14).

Carvalho (2003) afirma que os estudantes chegam às unidades de cuidados com um conjunto de saberes teóricos, necessitando das oportunidades que surgem nos estágios para os mobilizar. O mesmo autor define o ensino clínico como "(...) a formação em cuidados de enfermagem pela qual o estudante (...), realiza um conjunto de ações que é essencial para o formando (p. 25) junto ao utente ou a um grupo integrado numa equipa e em contacto com o indivíduo, são ou doente e ou comunidade, aprende a planear, prestar e avaliar os cuidados globais de enfermagem exigidos com base nos conhecimentos e aptidões adquiridos." (Carvalho, 2003).

O ensino clínico contribui, por um lado, para dar suporte de confiança e, por outro, promover o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo, autónomo e responsável na medida em que possibilita a prática de cuidados de saúde em situações reais com pessoas reais (Carvalho, 2003; Simões & Garrido, 2007).

No âmbito específico do Enfermeiro Especialista, o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, define um conjunto de competências em todas as áreas de especialização que podem ser utilizadas em todos os contextos de prestação de cuidados de enfermagem. De acordo com o mesmo regulamento o enfermeiro deve possuir "elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados, (...) um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação,

investigação e assessoria.” (Ordem dos Enfermeiros 2011). Neste sentido, as competências a desenvolver no âmbito do Estágio I – Serviço de Urgência (SU) são:

Tabela 1: Tabela de competências a atingir e atividades relacionadas a desenvolver

DOMÍNIO DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL, ÉTICA E LEGAL			
Competências	Objetivos / Atividades a desenvolver	Indicadores de Avaliação	Recursos a Utilizar
<p>A1. Desenvolver uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção.</p> <p>A2. Promover práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rever e estudar o Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros e o Código de Ética da Unidade de Saúde do Norte Alentejano; - Prestar cuidados ao doente e à sua família de acordo com os princípios deontológicos e éticos da enfermagem; - Cooperar com o supervisor clínico na deteção de situações que possam comprometer a segurança, privacidade e dignidade dos doentes e da sua família, contribuindo para o desenvolvimento de medidas de prevenção; - Acompanhar o supervisor clínico e a equipa de enfermagem no contexto real da prestação de cuidados, promovendo sempre a proteção dos direitos humanos; - Tratar todos de forma equitativa, independentemente das suas crenças e costumes; - Promover a reflexão das decisões da equipa que exigem um elevado julgamento clínico e ético. 	<ul style="list-style-type: none"> - Decisões tomadas tendo em conta princípios, valores e normas deontológicas e éticas; - Orientação ética como base das decisões tomadas na prática especializada; - Capacidade de liderança nos processos de tomada de decisão ética mais complexas na sua área de especialização; - Avaliação do processo e dos resultados da tomada de decisão; - Promover a proteção dos direitos humanos; - Capacidade de gestão apropriada da equipa, sem que a segurança, a privacidade e dignidade do doente e da sua família seja 	<ul style="list-style-type: none"> - Físicos: Locais do estágio, computador. - Humanos: Supervisor clínico, equipa multidisciplinar, equipa de enfermagem, doente/família; - Temporais: Período do ensino clínico no serviço de urgência do HDJMG.

		comprometida	
DOMÍNIO DA MELHORIA DA QUALIDADE			
Competências	Objetivos / Atividades a Desenvolver	Indicadores de Avaliação	Recursos a Utilizar
B1. Promover um papel dinamizador no desenvolvimento e no suporte de iniciativas institucionais na área da governação clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilizar conhecimentos e habilidades adquiridos na parte tórica do curso de modo a garantir a melhoria contínua da qualidade; - Identificar a necessidade de implementação de projetos com o intuito de melhorar a qualidade do serviço; 	<ul style="list-style-type: none"> - Proatividade e participação em projetos institucionais da área da qualidade; - Incorporar conhecimentos teóricos e diretivas legais e institucionais na prática clínica; 	<ul style="list-style-type: none"> - Físicos: Locais do estágio, computador. - Humanos: Supervisor clínico, equipa multidisciplinar, equipa de enfermagem, doente/família;
B2. Desenvolvimento de práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua	<ul style="list-style-type: none"> - Colaborar com a restante equipa multidisciplinar no âmbito de projetos já existentes; - Ser capaz de orientar projetos institucionais na área da qualidade da prestação dos cuidados aos doentes no âmbito do serviço de urgência. - Observação da prática clínica da equipa e do enfermeiro supervisor nos diversos contextos de enfermagem; - Planeamento e realização de ações na área de prestação de cuidados; - Participação nos projetos já existentes no serviço; - Reflexão junto dos restantes colegas sobre possíveis melhorias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem nas suas diferentes vertentes; - Planeamento de programas de melhoria contínua; - Liderar programas de melhoria contínua 	<ul style="list-style-type: none"> - Temporais: Período do ensino clínico no serviço de urgência do HDJMG.
DOMÍNIO DA GESTÃO DE CUIDADOS			
Competências	Objetivos / Atividades a Desenvolver	Indicadores de Avaliação	Recursos a Utilizar

<p>C1. Gerir os cuidados de enfermagem de forma a otimizar a resposta da sua equipa e da sua articulação na equipa de saúde.</p> <p>C2. Adaptar a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a garantia da qualidade dos cuidados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adequar os cuidados prestados, identificando, assim, as necessidades e os diagnósticos; - Implementar ações e avaliar as mesmas no que toca ao cuidado do doente; - Comunicar de forma eficaz com a equipa multidisciplinar acrescentando sempre que necessário informações importantes e relevantes de forma a melhorar o cuidado à pessoa. - Análise dos recursos humanos, materiais e físicos junto da enfermeira supervisora e da enfermeira chefe; - Identificar os recursos existentes e necessários para prestar cuidados à pessoa; - Utilizar de forma adequada e eficaz os recursos existentes; - Colaborar com a equipa multidisciplinar, tendo como meta sempre a melhoria dos cuidados prestados; - Criar um ambiente favorável para o indivíduo no âmbito da prática dos cuidados; - Refletir com a restante equipa sobre possíveis melhorias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Otimizar o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão; - Orientação e supervisão das tarefas delegadas, tendo sempre garantidas a segurança e a qualidade; - Ser capaz de otimizar o trabalho da equipa, adequando os recursos existentes às necessidades dos doentes; - Ser capaz de adaptar o estilo de liderança, adequando-o ao clima organizacional de forma a obter respostas melhores ao nível individual e de equipa 	<ul style="list-style-type: none"> - Físicos: Locais do estágio, computador. - Humanos: Supervisor clínico, equipa multidisciplinar, equipa de enfermagem, doente/família; - Temporais: Período do ensino clínico no serviço de urgência do HDJMG.
DOMÍNIO DO DESENVOLVIMENTO DAS APRENDIZAGENS			
Competências	Objetivos / Atividades a Desenvolver	Indicadores de Avaliação	Recursos a Utilizar

8. Desenvolver o autoconhecimento e a assertividade	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar pontos forte e os pontos fracos; - Refletir sobre comportamentos e atitudes; 	<ul style="list-style-type: none"> - Ser um elemento facilitador da aprendizagem no seu contexto de trabalho e na sua área de especialidade; 	<ul style="list-style-type: none"> - Físicos: Locais do estágio, computador.
9. Basear a sua praxis clínica especializada na evidência científica.	<ul style="list-style-type: none"> - Recorrer a técnicas eficazes para a resolução de problemas e conflitos; - Ser capaz de gerir as suas emoções; - Refletir com a restante equipa sobre possíveis melhorias. - Identificar possíveis lacunas formativas, realizando pesquisa e estudo nessas áreas de forma proativa; - Expor dúvidas que vão surgindo; - Realizar pesquisas em diferentes áreas científicas, partilhando os resultados encontrados 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoiar a sua prática clínica no conhecimento científico e na prática baseada na evidência; - Ser capaz de liderar a formulação e a implementação de políticas, padrões e procedimentos para a prática especializada no contexto de trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Supervisor clínico, equipa multidisciplinar, equipa de enfermagem, doente/família; - Temporais: Período do ensino clínico no serviço de urgência do HDJMG.
COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO EMFERMEIRO ESPECIALISTA EM PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA			
Competências	Objetivos / Atividades a Desenvolver	Indicadores de Avaliação	Recursos a Utilizar
A. Cuidar da pessoa, familiar/cuidador a vivenciar os processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar os recursos materiais, técnicos e médicos para a prestação de cuidados em pessoas em situação crítica; - Mobilizar conhecimentos teóricos para a prática clínica; - Prestar cuidados ao doente crítico e à sua família ou cuidador em contexto de emergência e sala de observação; - Identificar atempadamente focos de instabilidade hemodinâmica no doente 	<ul style="list-style-type: none"> - Ser capaz de prestar cuidados à pessoa em emergência e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica; - Administrar adequadamente protocolos terapêuticos complexos; - Gerir a dor e o bem-estar da pessoa de forma diferenciada em situação crítica 	<ul style="list-style-type: none"> - Físicos: Locais do estágio, computador. - Humanos: Supervisor clínico, equipa multidisciplinar, equipa de enfermagem, doente/família; - Temporais: Período do ensino clínico no serviço de urgência do HDJMG.

	<p>crítico;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planificar, priorizar e organizar as intervenções específicas para a prestação de cuidados ao utente crítico e à sua família tendo como objetivo primordial a estabilização hemodinâmica; - Implementar intervenções variadas de forma adequada e eficiente na prestação dos cuidados diferenciados; - Avaliar os resultados cuidados prestados, sendo capaz de reformular sempre que necessário; - Juntamente com a equipa multidisciplinar ser capaz de colaborar em procedimentos específicos; - Cumprir protocolos já existentes no serviço; - Utilização dos conhecimentos científicos no tratamento da dor dos doentes e no bem-estar físico psicossocial e espiritual dos doentes e dos seus familiares; - Saber comunicar, adaptando diferentes estratégias à situação clínica dos doentes; - Ser capaz de estabelecer uma relação terapêutica saudável com o doente/familiar; - Elaborar registos de enfermagem completos e precisos; - Refletir junto com o supervisor clínico, sobre os procedimentos realizados, propondo estratégias de 	<p>e/ou falência orgânica de forma a otimizar respostas;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gerir a comunicação interpessoal com o doente, a sua família e a restante equipa multidisciplinar; - Estabelecer a relação terapêutica com a pessoa e a família/cuidador em situação crítica; - Assistir a pessoa, família/cuidador nas perturbações decorrentes da situação crítica ou falência orgânica. 	
--	---	---	--

	mudança e melhoria sempre que necessário.		
B. Dinamizar a resposta em emergências, exceção e catástrofe, da conceção à ação	<ul style="list-style-type: none"> - Estudar o plano de catástrofe do ULSNA; - Promover a partilha e a reflexão com o supervisor clínico e com o enfermeiro chefe sobre a importância da equipa da enfermagem em situações de catástrofe; - Cooperar com a equipa multidisciplinar no reconhecimento dos tipos de catástrofe, dos seus riscos e estratégias a desenvolver no SU; - Refletir com o supervisor clínico sobre a articulação e a eficiência da equipa em circunstância de catástrofe. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ser capaz de prestar cuidados à pessoa que se encontra em situações de emergência, exceção e catástrofe; - Conceber planos de emergência e catástrofe; - Planear respostas à situação de catástrofe; - Gerir os cuidados em situações de emergência, exceção e catástrofe; - Assegurar a eficiência dos cuidados de enfermagem, preservando os vestígios de indícios de prática de crime 	<ul style="list-style-type: none"> - Físicos: Locais do estágio, computador. - Humanos: Supervisor clínico, equipa multidisciplinar, equipa de enfermagem, doente/família; - Temporais: Período do ensino clínico no serviço de urgência do HDJMG.
C. Maximizar a intervenção na prevenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em	<ul style="list-style-type: none"> - Estudar Plano Nacional de Controlo de Infeção e das resistências aos antimicrobianos, contidos no Plano Nacional de Saúde/Direção Geral de Saúde; - Pesquisar e estudar projetos institucionais e no serviço no âmbito da prevenção e controlo da infeção; - Observar e analisar os procedimentos realizados pelo supervisor clínico e pela restante equipa 	<ul style="list-style-type: none"> - Conceber um plano de prevenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica; - Ser capaz de se integrar em planos existentes de prevenção e 	<ul style="list-style-type: none"> - Físicos: Locais do estágio, computador. - Humanos: Supervisor clínico, equipa multidisciplinar, equipa de enfermagem, doente/família; - Temporais: Período do ensino clínico no serviço de urgência do

tempo útil e adequadas.	<p>multidisciplinar, visando a prevenção e controlo de infeção e resistência aos antimicrobianos;</p> <p>- Cooperar com o supervisor clínico e com a equipa multidisciplinar em projetos que envolvam monitorização e avaliação de medidas de prevenção e controlo de infeção e resistência aos antimicrobianos.</p>	<p>controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica;</p> <p>- Liderar o desenvolvimento de procedimentos de controlo de infeção de acordo com as normas de prevenção, nomeadamente das Infeções Associadas à Prestação de Cuidados de Saúde e de Resistência a Antimicrobianos perante a pessoal em situação crítica e/ou falência orgânica</p>	HDJMG.
-------------------------	--	---	--------

4 AVALIAÇÃO

A avaliação será feita de acordo com as competências elencadas anteriormente e com as suas atividades associadas e indicadores, sendo que o cumprimento de cada uma delas será avaliado numa escala de 0 a 20, em 1-9 corresponde a insuficiente, 10-13 suficiente, 14-15 bom, 17-18 muito bom e por fim 19-29 excelente.

Além da avaliação do desenvolvimento de competências em contexto de ensino clínico, a avaliação é também contínua, com momentos de avaliação intercalar e final, onde vão estar envolvidos os diferentes intervenientes no processo.

5. CONCLUSÃO

Numa especialidade com as características de Enfermagem Médico-cirúrgica – “O doente Crítico”, o estágio assume-se como um passo importante no desenvolvimento de competências para o exercício profissional. A aquisição de competências no âmbito do diagnóstico, planeamento, intervenção terapêutica e diagnóstico vão ser essenciais na adequação dos cuidados de enfermagem e na adequação dos conhecimentos teóricos à prática, baseando-se sempre nas evidências científicas disponíveis.

O presente Projeto serve de instrumento orientador no que toca à realização do Estágio I, sendo este dinâmico e flexível, será necessário algumas adaptações ao longo da sua realização, uma vez que a realidade não é estanque e no contexto dos cuidados de saúde existem várias mutações.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, W. C. (2003). *Supervisão Qualidade e Ensinos clínicos: Que parcerias para excelência em saúde*. Coimbra: Formasau.

Benner, P. (1982). From Novice to Expert. *Am j Nurs*, 52(2), 402-406.

Boterf, G. (2006). *Avaliar a competência de um profissional: Três dimensões a explorar*. [em linha]. Disponível em: <http://www.guyleboterf-conseil.com/Article%20evaluation%20version%20directe%20Pessoal.pdf>. Acedido a 25 de setembro de 2019.

Carvalho, R. (2003). *Parcerias na Formação. Papel dos orientadores clínicos*. Loures: Lusociência.

Estrela, E., Soares, M. & Leitão, M. (2015). *Saber escrever uma tese e outros textos*. Lisboa: Dom Quixote.

Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista*. Diário da República 2.ª série, N.º 35 de 2011.

Ordem dos Enfermeiros (2015) *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. Diário da República, 1ª série. Deceto Lei, N.º 181 de 16 setembro 2015.

Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista Médico-Cirúrgica*. Diário da República, 2ª série, N.º 135 de 16 julho 2018.

Paiva e Silva, A. (2007). Enfermagem Avançada: um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. *Rev Serv.*, 1-2(2007), 11-20.

Pereira, I. (2013). *Regresso a Casa. Estrutura da ação de enfermagem*. Lisboa: Universidade Católica Editora.

Sanmamed, M. (1994). *Aprender a ensinar: Mitos y realidades*. La Coruña: Universidad de la Coruña: Gráfico Galaico.

Simões, J. & Garrido, A. (2007). Finalidade das estratégias de supervisão utilizadas em ensino clínico de Enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 16(4), 599-608.

ANEXOS

Anexo I – **Norma 001/2017 DGS**



NORMA

Francisco
Henrique
Moura George
Digitally signed by Francisco
Henrique Moura George
DN: cn=Francisco Henrique
Moura George, ou=Direção-Geral da
Saúde, ou=Ministério da Saúde,
c=PT Date: 2017.02.08 11:05:47 Z

NÚMERO: 001/2017

DATA: 08/02/2017

ASSUNTO: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do doente; Transição de cuidados; Comunicação eficaz, ISBAR

PARA: Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde

CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta do Departamento da Qualidade na Saúde, emite, na área da qualidade organizacional, a seguinte:

NORMA

1. A transição de cuidados deve obedecer a uma comunicação eficaz na transferência de informação entre as equipas prestadoras de cuidados, para segurança do doente, devendo ser normalizada utilizando a técnica ISBAR¹.
2. A técnica ISBAR aplica-se em todos os níveis de prestação de cuidados que envolva a transição dos mesmos, sem prejuízo das situações referidas no n.º 1 do Despacho n.º 2784/2013 de 11 de fevereiro.
3. A transferência de informação entre profissionais de saúde deve ser prioritária em todos os momentos vulneráveis/críticos de transição de cuidados.
4. Os responsáveis pelo processo de transmissão de informação, na transição de cuidados, devem estar identificados de forma inequívoca (nome, categoria e função).
5. A transmissão de informação nas transições deve ser escrita, nos termos do Despacho n.º 2784/2013 de 11 de fevereiro, devendo ser garantida a clareza e a legibilidade da informação;
 - a) Nas situações de transição não contempladas do Despacho n.º 2784/2013 de 11 de fevereiro, a informação a transmitir deverá corresponder aos conteúdos constantes do Anexo I;
 - b) No caso particular das mudanças de turno ou de outra transição de cuidados de saúde, em que a transmissão de informação assume a forma oral, esta deve ser realizada sem interrupções, utilizando o modelo contido no Anexo I.

¹ ISBAR é a sigla que corresponde a: *Identify* (Identificação), *Situation* (Situação atual), *Background* (Antecedentes), *Assessment* (Avaliação) e *Recommendation* (Recomendações).



6. As instituições devem assegurar que:

- O respetivo plano anual de formação contemple formação específica para todos os profissionais envolvidos no processo de transferência de informação, que inclua a técnica ISBAR;
- O processo de transferência de informação é monitorizado através da execução de auditorias internas, nos termos do Despacho nº 2784/2013.

Instrumento de auditoria organizacional:

Instrumento de Auditoria				
Norma "Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde"				
Unidade:				
Momentos da transição de cuidados:				
<input type="radio"/> Admissão hospitalar <input type="radio"/> Admissão na unidade de cuidados de saúde primários <input type="radio"/> Admissão na unidade de cuidados continuados integrados <input type="radio"/> Alta hospitalar				
Data: __/__/__				
Equipa auditora:				
Critérios	Sim	Não	N/A	Evidência / Fonte
1. Na transição de cuidados é utilizada a técnica de comunicação ISBAR?				
2. Na transição de cuidados, sem prejuízo das situações a que se refere o nº 1 do Despacho nº 2784/2013, de 11 de fevereiro, é utilizada a técnica de comunicação ISBAR?				
3. Nos momentos vulneráveis/críticos, a transferência de informação entre profissionais é prioritária?				
4. Os responsáveis pelo processo de transmissão de informação, na transição de cuidados, estão identificados de forma inequívoca?				
5. A transmissão de informação nas transições ocorre de forma escrita?				
6. A instituição assegura formação aos profissionais envolvidos no processo de transferência de informação sobre a técnica ISBAR?				
7. A instituição monitoriza o processo de transferência de informação nos termos do Despacho nº 2784/2013?				
Subtotal	/	/	/	
ÍNDICE CONFORMIDADE (IC)	%			

Norma nº 001/2017 de 08/02/2017

2/8

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa – Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: + 351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.min-saude.pt | www.dgs.pt

Avaliação final:

$$IC = \frac{\text{Total de respostas SIM}}{\text{Total de respostas aplicáveis}} \times 100 = \text{---}\%$$

7. A presente Norma é complementada com o seguinte texto de apoio que orienta e fundamenta a sua implementação.



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

TEXTO DE APOIO

Conceitos, definições e orientações

- A. **Segurança do doente:** redução de risco de dano desnecessário à pessoa que recebe os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável. O mínimo aceitável é de uma forma geral direcionado para o conhecimento atual, recursos disponíveis, contexto da prestação de cuidados em oposição ao risco de não tratamento ou de outro.
- B. **Transição de cuidados de saúde:** qualquer momento da prestação em que se verifique a transferência de responsabilidade de cuidados e de informação entre prestadores, que tem como missão a continuidade e segurança dos mesmos.
São exemplos, a transição de cuidados entre os cuidados de saúde primários, os cuidados hospitalares e os cuidados continuados integrados, bem como, a transição intra/inter-instituições.
São momentos vulneráveis/críticos da transição de cuidados para a segurança do doente os momentos cuja complexidade envolvem um maior risco de erro na transferência de informação, como é o caso das admissões e altas hospitalares para o domicílio ou para outro nível de cuidados, e das mudanças de turno na mesma instituição.
- C. **Transmissão de informação:** comunicação entre profissionais de saúde e entre instituições prestadoras de cuidados, sobre identificação e informações do estado de saúde do doente, sempre que existe transferência, temporária ou permanente, da responsabilidade de prestação de cuidados.
- D. **Comunicação eficaz entre profissionais de saúde:** Transmissão de informação entre os profissionais de saúde, que se caracteriza por ser oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade, atempada e compreendida pelo recetor.
- E. **ISBAR:** ferramenta de padronização de comunicação em saúde que é reconhecida por promover a segurança do doente em situações de transição de cuidados.
- F. **Mnemónica ISBAR:** auxiliar de memória que permite através de formas simples, memorizar construções complexas, para serem utilizadas na transmissão verbal, em que I: corresponde à Identificação, S: à Situação atual, B: aos Antecedentes, A: à Avaliação, R: às Recomendações.

Identificação: Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação (emissor e recetor) bem como do doente a que diz respeito a comunicação;

Situação atual: Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde;

Antecedentes: Descrição de factos clínicos, de enfermagem e outros relevantes, diretivas antecipadas de vontade;

Avaliação: Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas;

Recomendações: Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente.



- G. **Profissionais responsáveis pelo processo de transferência de informação:** o médico e/ou o enfermeiro da equipa que acompanha o doente na instituição de origem e de receção, bem como o Técnico de Emergência Pré-Hospitalar, aquando da admissão nos serviços de urgência.
- H. É utilizado o termo **doente**, sendo o racional da sua escolha o “Plano Nacional Para a Segurança dos Doentes 2015-2020”, que, tendo em mente a transversalidade do Serviço Nacional de Saúde, engloba a pessoa que não está doente, como o adulto submetido a imunização, a grávida, a puérpera, o recém-nascido e a criança/adolescente.

Fundamentação

- A. O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 tem como objetivo, “melhorar a prestação segura de cuidados de saúde em todos os níveis de cuidado no SNS” e para isso recorre a objetivos estratégicos, entre os quais, o aumento da segurança da comunicação.
- B. A qualidade na transição dos cuidados de saúde é um elemento fundamental na segurança do doente, isto porque é associada ao aumento da qualidade da prestação de cuidados, à diminuição de eventos adversos e consequentemente diminuição da mortalidade.
- C. As transições de cuidados no doente são momentos frequentes nas organizações de saúde, que podem até passar despercebidos. Mas são consideradas situações vulneráveis para o doente, pela sua natureza de alto risco, uma vez que são ocasiões de grande exigência, no que diz respeito à manutenção da comunicação eficaz entre os profissionais de saúde.
- D. As transições de cuidados seguros baseiam-se na implementação de uma comunicação eficaz entre as equipas prestadoras de cuidados, competindo a estas o dever de assegurar uma comunicação precisa e atempada de informações, contribuindo para a redução da ocorrência de erros e evitando lacunas na transmissão da informação, que podem causar quebras graves na continuidade de cuidados e no tratamento adequado.
- E. As falhas na comunicação são das principais causas de eventos adversos na saúde, a nível internacional. A evidência indica que até 70% destes eventos, ocorrem devido a falhas de comunicação entre os profissionais de saúde, durante os momentos de transição de cuidados do doente.
- F. As falhas mais comuns de comunicação entre profissionais de saúde, decorrentes da transferência de cuidados estão relacionadas com as omissões de informação, erros nas informações, falta de precisão e a falta de priorização das atividades.
- G. Em relação aos estudos nacionais, apesar da pouca diversidade, no que diz respeito a falhas na comunicação em situações de transição, é de referenciar um estudo de 2012, onde se verificou que 50% dos casos tinham inexistência de comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, de forma a garantir a continuidade informacional nos cuidados de saúde.
- H. A comunicação eficaz na transição dos cuidados de saúde é necessária para melhorar a segurança do doente e contribui para a diminuição dos eventos adversos.
- I. A comunicação eficaz na saúde requer conhecimento, competência e empatia. O profissional de saúde deve saber quando falar, o que dizer e como dizer. A comunicação apesar de ser utilizada todos os dias durante a prestação de cuidados de saúde, exige competências que

devem ser apreendidas e praticadas, de forma a contribuir para o estabelecimento de comunicação eficaz em ambientes dinâmicos, comuns aos profissionais de saúde.

- J. Uma das estratégias que garante a eficácia da comunicação é a utilização de uma ferramenta que promova a uniformização da mesma, mas também a sua implementação de forma ativa.
- K. A metodologia ISBAR é recomendada por várias organizações de saúde por força da sua fácil memorização pelos profissionais e pela possibilidade de replicação em diferentes contextos da prestação de cuidados, mas também, porque é uma estratégia de compreensão de mensagens, recorrendo a uma metodologia padronizada, simples, flexível, concisa e clara para comunicar informações desses cuidados.
- L. Para além de funcionar como ferramenta de uniformização da comunicação entre os profissionais de saúde, a metodologia ISBAR contribui para a rápida tomada de decisões, promove pensamento crítico, diminui o tempo na transferência de informação e promove a rápida integração dos novos profissionais.

Avaliação

- A. A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional, através de processos de auditoria interna e externa.
- B. A efetividade da implementação da presente Norma e a emissão de diretivas e instruções para o seu cumprimento é da responsabilidade das direções clínicas das instituições prestadoras de cuidados de saúde.

Comité Científico

- A. A presente Norma foi elaborada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde.
- B. A elaboração da proposta da presente Norma teve o apoio científico de Cristina Ribeiro (coordenação), António Menezes da Silva (Ordem dos Médicos), Tânia Vieira Soares (Ordem dos Enfermeiros) e Tiago Soares.
- C. Foi ouvido o INEM.

Coordenação executiva

A coordenação executiva da atual versão da presente Norma foi assegurada por Maria João Gaspar.

Bibliografia

AZEVEDO, Paulo; SOUSA, Paulino. Partilha de informação de enfermagem: dimensões do papel de prestador de cuidados. Revista de enfermagem Referência. Lisboa. ISBN, n7 julho 2012, 113-122;
CLARK, Eileen et al. The PACT Project: improving communication at handover. Medical Journal of Australia. 190:11 (2009) 125-127.



CORNELL, Paul et al. Impact of SBAR on Nurse Shift Reports and Staff Rounding. Medsurg nursing: official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses. United States. ISSN 1092-0811. 23:5 (2014) 334-342.

DAWSON, Sarah; KING, Lindy; GRANTHAM, Hugh. Review article: Improving the hospital clinical handover between paramedics and emergency department staff in the deteriorating patient. Emergency medicine Australia : EMA. ISSN 1742-6723. 25:5 (2013) 393-405. doi: 10.1111/1742-6723.12120.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório Técnico Final. DGS: Lisboa, 2011.

JEFFCOTT, S. A. et al. Improving measurement in clinical handover. Quality & safety in health care. 18:4 (2009) 272-7.

JOHNSON, Julie K.; ARORA, Vineet M. Improving clinical handovers: creating local solutions for a global problem. Quality & safety in health care. 18:4 (2009) 244-5.

JORM, Christine M.; WHITE, Sarah; KANEEN, Tamsin. Clinical handover: critical communications. The Medical Journal of Australia. 190:11 Suppl (2009) S108-9.

MARSHALL, S et al. The Evaluation of Structured Communication Tools in Healthcare in Proceedings of The Human Factors And Ergonomics Society 52nd Annual Meeting. 2008 set 22-26; Nova Iorque, Estados Unidos da América [Consult. 21/12/2016]. Disponível em <http://pro.sagepub.com/content/52/12/860.abstract>.

Meester, K et al. SBAR improves nurse – physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. Elsevier Ireland Ltd. 84 (2013) 1192-1196.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Despacho n.º 2784/2013, de 11 de fevereiro de 2013. Aprova os registos eletrónicos relativos às notas de alta médica e de enfermagem nos serviços e estabelecimentos integrados no Serviço Nacional de Saúde. Diário da República, 20 fev 2013; 36 (II série): 6908-6909.

PORTEOUS, J et al. iSoBAR - a concept and handover checklist: the National Clinical Handover Initiative. Medical Journal of Australia. 190:11 (2009) 152-156.

POTHIER, D et al. Pilot study to show the loss of important data in nursing handover. British Journal of Nursing. 14:19 (2005) 1034-1038.

RENZ, S et al. Examining the feasibility and utility of an SBAR protocol in long term care. Geriatric Nurse. 34:4 (2013) 295-301.

SANTOS, M et al. Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. Revista Portuguesa de Saúde Pública. 10 (2010) 47-57.

SCOTTEN, M et al. Minding the gap: Interprofessional communication during inpatient and post discharge chasm care. Patient Education and Counseling. United States. ISSN 07383991, Julho, vol 98, 895-900.

THE JOINT COMMISSION; THE JOINT COMMISSION INTERNATIONAL; WORLD HEALTH ORGANIZATION - Communication During Patient Hand-Overs. Patient Safety Solutions. 1:3 (2007) 1-4.

THOMAS, M et al. Failures in Transition: Learning from Incidents Relating to Clinical Handover in Acute Care. 35:3 (2013) 49-56.

THOMPSON, J et al. Using the ISBAR handover tool in junior medical officer handover: a study in an Australian tertiary hospital. Postgraduate Medical Journal – BMJ Journals. 87 (2011) 340-344.

VARDAMAN, James M et al. Beyond communication: The role of standardized protocols in a changing health care environment. Health Care Management Review. 37:1 (2012) 88-97.

ANEXOS

Anexo I – modelo explicativo da técnica ISBAR

Mnemónica ISBAR	
I Identificação Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação (emissor e recetor) bem como do doente a que diz respeito a comunicação	a) Nome completo, data nascimento, género e nacionalidade do doente; b) Nome e função do Profissional de Saúde emissor; c) Nome e função do Profissional de Saúde recetor; d) Serviço de origem/destinatário; e) Identificação da pessoa significativa/cuidador informal.
S Situação Atual/Causa Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde	a) Data e hora de admissão; b) Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde; c) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados ou a realizar.
B Antecedentes/Anamnese Descrição de factos clínicos, de enfermagem e outros relevantes, diretivas antecipadas de vontade	a) Antecedentes clínicos; b) Níveis de dependência; c) Diretivas antecipadas de vontade; d) Alergias conhecidas ou da sua ausência; e) Hábitos relevantes; f) Terapêutica de ambulatório e adesão à mesma; g) Técnicas invasivas realizadas; h) Presença ou risco de colonização/infeção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar; i) Identificação da situação social e da capacitação do cuidador.
A Avaliação Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas	a) Problemas ativos; b) Terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída; c) Alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas; d) Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas.
R Recomendações Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente	a) Indicação do plano de continuidade de cuidados; b) Informação sobre consultas e MCDT agendados; c) Identificação de necessidades do cuidador informal.

Anexo II – Autorização do Conselho de Administração da ULSNA

Ao CA
2020.06.17.

ULSNA

informando

N.º16/2020, de 17 de junho

De: Maria Luíza Lopes

Para: Sr. Presidente do CA- Dr. Joaquim Araújo

C/C:

ASSUNTO: Pedido de autorização para realização do projeto "ISBAR- A comunicação na transferência de doentes do serviço de urgência para o serviço de internamento no Hospital Doutor José Maria Grande."

ULSNA, EPE
Conselho de Administração

Dr. Joaquim Araújo, Presidente

Dr.ª Vera Escoto, Diretora Clínica

Enf.ª Jorge Marques, Enfermeiro Diretor

Dr.ª Ana Apurria Silva, Vogal Executivo

Prof. Raul Correia, Vogal Executivo

DESPACHO/DELIBERAÇÃO
TOMADO CONHECIMENTO e delibera este CA
AUTORIZAR a realização do Projeto "ISBAR – A
Comunicação na Transferência de Doentes do
Serviço de Urgência para o Serviço de
Internamento no Hospital Doutor José Maria
Grande" conforme proposto na presente
informação. Dê-se conhecimento à requerente,
Enf.ª Suzete Caselhas, ao seu orientador, Prof
Doutor Adriano Pedro, à Comissão de Ética e ao
SFIB Documentação.

2020/06/17

A Sr.ª Enf.ª Suzete Maria Marques Oliveira Caselhas, a exercer funções no Centro de Saúde de Ponte de Sôr, solicitou autorização para realização de um projeto de intervenção, subordinado ao tema: "ISBAR- A comunicação na transferência de doentes do serviço de urgência para o serviço de internamento no Hospital Doutor José Maria Grande."

Como questão prévia cumpre informar que embora a Sr.ª Enf.ª refira que deu entrada do projeto em novembro de 2019, o mesmo nunca foi despachado para a Comissão de Ética, tendo chegado apenas na data atual ao nosso conhecimento.

No entanto, para que a Sr.ª Enf.ª possa cumprir o prazo respetivo, elabora-se de imediato o seguinte parecer:

I- Enquadramento

O projeto encontra enquadramento e justificação no âmbito da unidade curricular projeto/estágio, inserida no Mestrado em Enfermagem em associação, na área de especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica à pessoa crítica a ser ministrado na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre.

A requerente assume a relevância da comunicação eficaz na transição de cuidados como medida preventiva do cometimento de alguns erros pelos profissionais de enfermagem.

A técnica de comunicação ISBAR, cuja sigla corresponde a: *Identify* (identificação), *Situation* (Situação atual), *Background* (Antecedentes), *Assessment* (Avaliação) e *Recommendation* (Recomendações), consta da Norma n.º 001/2017, da Direção Geral da Saúde, DGS, através da qual se salienta a necessidade de uma comunicação eficaz e normalizada, utilizando a referida técnica.

II- Objetivos

Objetivo geral

MOD.07.ADM.02

CES
16

Página 1 de 2



- Garantir a segurança do doente através de uma comunicação eficaz na transferência de doentes do serviço de urgência, SU, para o serviço de internamento no Hospital Doutor José Maria Grande, HDJMG.

Objetivos específicos

- Implementar a técnica ISBAR durante a transição de cuidados de saúde para o Serviço de Observação, SO do HDJMG;
- Garantir uma transmissão de informação completa;
- Diminuir as situações de redundância e de gestão do tempo nos momentos de transferência de doentes;
- Uniformizar e habilitar os enfermeiros do Serviço de Urgência em relação à metodologia ISBAR, no âmbito da transição de doentes entre serviços (SU-SO)

III- Tipo de Projeto

Trata-se de um projeto de intervenção.

IV- População alvo

Enfermeiros a exercer funções no Serviço de Urgência e no Serviço de Observação do HDJMG.

V- Instrumento de colheita de dados e fundamento da legitimidade e sua licitude

Não existe recolha de dados. Trata-se da implementação de uma técnica de comunicação que já se sabe não estar em uso nos serviços mencionados.

VI- Metodologia no Tratamento dos Dados

No projeto de intervenção não são tratados dados sensíveis. Trata-se da implementação de uma técnica de comunicação na transição de cuidados.

VII- Conclusões e propostas

Compulsada a justificação e enquadramento do projeto, concluímos pela importância do mesmo.

Os documentos que integram o projeto estão em conformidade com as normas instituídas, nomeadamente a Norma da Direção Geral da Saúde n.º 001/2017.

Nestes termos, a Comissão de Ética, por considerar relevância no presente projeto e por considerar a importância na sua realização, delibera dar parecer favorável à realização do projeto: *"ISBAR- A comunicação na transferência de doentes do serviço de urgência para o serviço de internamento no Hospital Doutor José Maria Grande."*

A decisão que recair sobre esta informação deverá ser notificada:

- À Requerente, Sr.ª Enf.ª Suzete Maria Marques Oliveira Caselhas;
- Ao seu orientador, Prof. Doutor Adriano Pedro;
- À Comissão de Ética.

É tudo quanto cumpre informar

Plª Comissão de Ética

Anexo: Requerimento com projeto e restante documentação.

MARIA LUIZA
NUNES
LOPES
FERREIRA
Assessora de Ética
de Saúde do AMAR
1117A LOPES
10/05/2020-04
04/05/2020-06 7
15/05/2020-01/07

do S.º Coordenador para os
Susete Caselhas
Maria Jose Santos Mendes

De: *2020.06.16* Susete Maria Marques Oliveira Caselhas
Enviado: 15 de junho de 2020 16:48
Para: *[Assinatura]* ULSNA - Secretariado Administração
Assunto: FW: cartas + modelo projecto resumo
Anexos: Modelo Projeto Resumo+carta1.pdf; Modelo Projeto Resumo+carta2.pdf

ULSNA
JOAQUIM ARAÚJO
Presidente do Conselho de Administração

Boa tarde,

Reencaminho novamente o meu pedido ao Conselho de Administração uma vez que ainda aguardo resposta desde Novembro de 2019.

A minha colega que fez também pedido já teve autorização por parte do gabinete.

Agradeço desde já a vossa atenção pelo facto de ter de entregar o trabalho até ao fim do mês de Junho.

Com os melhores cumprimentos,

Susete Maria Marques Oliveira Caselhas (a frequentar o curso de Mestrado integrado em Enfermagem- a pessoa em situação crítica)
Enfermeiro

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO-EPE | UCSP Ponte de Sôr

Passoio Garibaldi de Andrade, n.1 Apartado 32
7400-294 - Ponte de Sôr

TEL: 242 292 000 FAX: 242 204 661

SEDE:
Av. de Santo António
7300 - 853 Portalegre
TEL: 245 301 000 FAX: 245 330 359



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

não paramos
ESTAMOS ON
LINE



Seja responsável na partilha de informação e/ou dados pessoais nos emails que envia.
Garanta os princípios de confidencialidade, privacidade e proteção de dados.
Lembre-se: os dados salvam vidas, mas o uso abusivo da informação pode destruir a sua vida!

De: Susete Maria Marques Oliveira Caselhas <Susete.Caselhas@ulsna.min-saude.pt>

Enviado: 12 de junho de 2020 09:54

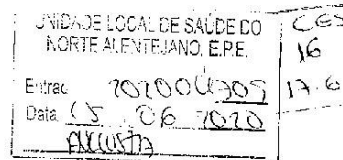
Para: Maria Luisa Nunes Lopes <maria.n.lopes@ulsna.min-saude.pt>

Assunto: FW: cartas + modelo projecto resumo

Com os melhores cumprimentos,

Susete Maria Marques Oliveira Caselhas
Enfermeiro

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO-EPE | UCSP Ponte de Sôr



Passoio Garibaldi de Andrade, n.1 Apartado 32
7400-294 - Ponte de Sôr

TEL: 242 292 000 FAX: 242 204 661

SEDE:
Av. de Santo António
7300 - 853 Portalegre
TEL: 245 301 000 FAX: 245 330 359



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

não paramos
ESTAMOS ON
REPUBLICA PORTUGUESA



Seja responsável na partilha de informação e/ou dados pessoais nos emails que envia.
Garanta os princípios de confidencialidade, privacidade e proteção de dados.
Lembre-se: os dados salvam vidas, mas o uso abusivo da informação pode destruir a sua vida!

De: Suzete Caselhas <suzetecaselhas@gmail.com>

Enviado: 26 de outubro de 2019 21:31

Para: Susete Maria Marques Oliveira Caselhas <Susete.Caselhas@ulsna.min-saude.pt>

Assunto: cartas + modelo projecto resumo

Anexo III – **Curso SBV**



FEMÉDICA®
FORMAÇÃO E EMERGÊNCIA MÉDICA

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

(Portaria nº 474/2010, de 8 de Junho)

Certifica-se que:

Suzete Maria Marques Oliveira Caselhas

Natural de Ponte Sor, nascida a 03/08/1972, nacionalidade Portuguesa, sexo Feminino, titular do nº. de identificação 09831952 3ZY7 (Cartão do Cidadão), concluiu com aproveitamento o Curso de Formação Profissional em

Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa

Que decorreu no dia 25/11/2018, com a duração total de 7 horas, tendo obtido a classificação final de 19.0 valores, numa escala de 0 a 20.

Massamá, 25 de Novembro de 2018

O Responsável pela Entidade Formadora Certificada

Pedro Rodrigues

Dr. Pedro Rodrigues

Válido até 25/11/2023

Certificado n.º 90SBVD2018-9030
EA.SBV-DAE.10.05.2016



Modalidade de Formação: Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa

Área da Formação: 729 - Saúde

Plano Curricular:

Designação das unidades temáticas	HORAS
• Apresentação	00H15
• SBV - Suporte Básico de Vida Adulto	00H30
• Demonstração do algoritmo SBV (4 passos)	00H15
• Banca Prática I: SBV (4 passos) + PLS + DVA	01H00
• DAE - Aplicação e situações especiais	00H30
• Workshop: Comandos do DAE e Colocação de Eléktrodo	00H30
• Demonstração do Algoritmo de SBV-DAE	00H15
• Banca Prática II: SBV-DAE - Sucesso Imediato	00H45
• Banca Prática III: SBV-DAE - Choque não Recomendado	00H45
• Banca Prática IV: SBV-DAE - Insucesso	01H00
• Banca Prática V: SBV-DAE - Sucesso Tardio	01H00
• Avaliação e Encerramento do Curso SBVD	00H15

Massamá, 25 de Novembro de 2018

O Responsável pela Entidade Formadora Certificada

Dr. Pedro Rodrigues

Válido até 25/11/2023

Certificado n.º 80SBVD2018-8030
EA.SBV-DAE, 10.05.2016

Anexo IV – **Curso SAV**



EUROPEAN
RESUSCITATION
COUNCIL
www.erc.edu

European Resuscitation Council vzw
Emile Vanderveldelaan 35
BE-2845 Niel - Belgium

Suzete Maria Caselhas

03/08/1972

Received the ERC qualification
Advanced Life Support (ALS)
In Portalegre, Portugal

Isabel SANTOS
Course Director



Date last course: 15/06/2019

This certificate is valid from 15/06/2019 and will expire on 15/06/2022 unless
the dynamic recertification trajectory is started before 15/06/2021 on <https://cosy.erc.edu>

The holder of this certificate is responsible for the periodical update of their knowledge, skills and retraining.
To verify the validity of this certificate please visit <https://cosy.erc.edu/en/verify-certificate> and enter ERC-652-467879

Anexo V – **Curso ITLS**



ITLS
International
Trauma Life Support

ADVANCED BASIC PEDIATRIC ACCESS
ADVANCED BASIC PEDIATRIC ACCESS
ADVANCED BASIC PEDIATRIC ACCESS
ADVANCED BASIC PEDIATRIC ACCESS

Certificate of Participation

Suzete Maria Marques de Oliveira Caselhas,
has completed the
Advanced Provider Course

date
5/13/2019

course site
IP Portalegre, Portalegre, INTL (International)

course director
Dr. Luis Cardoso MD

course coordinator
Luis Figueiredo RN



ITLS
International
Trauma Life Support

Improving Trauma Care Worldwide

This continuing education activity is approved by the Commission on Accreditation for Pre-Hospital Continuing Education (CAPCE).
Continuing Education Hours: 16.00 Course #: 174TLS42-AP02 CEH Type: Advanced

You have participated in a continuing education program that has received CAPCE approval for continuing education credit. If you have any comments regarding the quality of this program and/or your satisfaction with it, please contact CAPCE at: 12300 Ford Road, Suite 350, Dallas, Texas 75234 • 972-247-4442 • jpooh@capce.org

CE Provider: International Trauma Life Support (Provider No. ILS0026)

Anexo VI – **Workshop Desafios Enfermagem Pré-Hospitalar**



Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de
Ponte de Sor

CERTIFICADO de PARTICIPAÇÃO

“Desafios em Emergência Pré-Hospitalar”

Certifica-se que, *Suzete Maria Marques Oliveira Caselhas*, participou no Workshop “**Desafios em Emergência Pré-Hospitalar**”, que decorreu no dia 4 de maio de 2019, no Auditório do Centro de Artes e Cultura de Ponte de Sor, organizado pelo Corpo de Bombeiros Voluntários de Ponte de Sor, com uma duração de oito horas.

Ponte de Sor, 4 de maio de 2019

O Comandante do Corpo de Bombeiros

(Simão Luís Pechina Velez)

Apoio:



Anexo VII – Formação do plano de catástrofe

Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que Suzete Maria Marques Oliveira Casilhas natural de Ponte de Sor nascida em 03/08/1972, com o N.º de Cartão de Cidadão 09831952 3ZY7 válido até 16/11/2020, concluiu com aproveitamento o curso de Formação Profissional de Plano de Catástrofe, em 12/04/2018, com a duração de 3,00 horas.

Unidades de Formação/Módulos/Outras Designações	Horas (hh:mm)	Classificação
Prevenção de Acidentes	1:00	-
Noções Teóricas e Visualização do Manuseamento de Extintores	1:00	-
Conhecer o Plano de Catástrofe e as Tipologias de Triagem e Ocupação das Instalações Utilizadas	1:00	-

Portalegre, 31 de julho de 2018

O(A) Responsável pelo(a) Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.

(Assinatura e selo branco no fundo da unidade formadora Certificada)

Certificado n.º 190/2018 de acordo com o modelo publicado na Portaria n.º 474/2010

Anexo XIII – **Aprovação do Conselho Técnico-Científico**

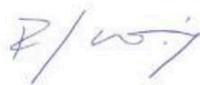
CONSELHO TÉCNICO-CIENTÍFICO

ASSUNTO: APROVAÇÃO DOS PROJETOS DE MESTRADO DE ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO – ANO LETIVO 2019/2020 – 3ª EDIÇÃO

De acordo com Regulamento do Curso de Mestrado de Enfermagem em Associação, O CTC da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre emite parecer favorável aos temas, planos de trabalho correspondentes e respetivos orientadores de cada um dos Ramos de Especialidade de acordo com o mapa que se anexa:

Portalegre, 4 de dezembro de 2019

O Presidente do Conselho Técnico-Científico



(Raul Alberto Carrilho Cordeiro, *Professor Adjunto*)